

ORGANIZADORAS
ANITA DE SOUZA SILVA
VALDIANA GOMES ROLIM ALBUQUERQUE

S AÚDE E SOCIEDADE EM P ERSPECTIVAS: RÁTICAS E SABERES



thesis editora
científica

ORGANIZADORAS
ANITA DE SOUZA SILVA
VALDIANA GOMES ROLIM ALBUQUERQUE

S AÚDE E SOCIEDADE EM P PERSPECTIVAS: PRÁTICAS E SABERES



thesis editora
científica



2024 - Thesis Editora Científica

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Os autores



Licença Creative Commons

Saúde e Sociedade em Perspectivas: práticas e saberes da Thesis Editora Científica está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Thesis Editora Científica. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares (*blind peer review*), membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

ISBN: 978-65-83199-07-2

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br



2024

Saúde e Sociedade em Perspectivas: práticas e saberes

Organizadoras

Anita de Souza Silva

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque

Conselho Editorial

Felipe Cardoso Rodrigues Vieira – lattes.cnpq.br/9585477678289843

Adilson Tadeu Basquerote Silva – lattes.cnpq.br/8318350738705473

Andréia Barcellos Teixeira Macedo – lattes.cnpq.br/1637177044438320

Eliana Napoleão Cozendey da Silva – lattes.cnpq.br/2784584976313535

Rodolfo Ritchelle Lima dos Santos – lattes.cnpq.br/8295495634814963

Luís Carlos Ribeiro Alves – lattes.cnpq.br/9634019972654177

João Vitor Andrade – lattes.cnpq.br/1079560019523176

Bruna Aparecida Lisboa – lattes.cnpq.br/1321523568431354

Júlio César Coelho do Nascimento – lattes.cnpq.br/7514376995749628

Ana Paula Cordeiro Chaves – lattes.cnpq.br/4006977507638703

Stanley Keynes Duarte dos Santos – lattes.cnpq.br/3992636884325637

Brena Silva dos Santos – lattes.cnpq.br/8427724475551636

Jessica da Silva Campos – lattes.cnpq.br/7849599391816074

Milena Cordeiro de Freitas – lattes.cnpq.br/5913862860839738

Thiago Alves Xavier dos Santos – lattes.cnpq.br/4830258002967482

Clarice Bezerra – lattes.cnpq.br/8568045874935183

Bianca Thaís Silva do Nascimento – lattes.cnpq.br/4437575769985694

Ana Claudia Rodrigues da Silva – lattes.cnpq.br/6594386344012975

Francisco Ronner Andrade da Silva – lattes.cnpq.br/5014107373013731

Maria Isabel de Vasconcelos Mavignier Neta – lattes.cnpq.br/8440258181190366

Anita de Souza Silva – lattes.cnpq.br/9954744050650291

Sara Milena Gois Santos – lattes.cnpq.br/6669488863792604

Leônidas Luiz Rubiano de Assunção – lattes.cnpq.br/4636315219294766

Jose Henrique de Lacerda Furtado – lattes.cnpq.br/8839359674024233

Noeme Madeira Moura Fé Soares – lattes.cnpq.br/7107491370408847

Luciene Rodrigues Barbosa – lattes.cnpq.br/2146096901386355

Mário César de Oliveira – lattes.cnpq.br/8924508898024445

2024 - Thesis Editora Científica

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Os autores

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Saúde e sociedade em perspectivas [livro eletrônico] : práticas e saberes / organização Anita de Souza Silva, Valdiana Gomes Rolim Albuquerque. -- Teresina, PI : Thesis Editora Científica, 2024.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-83199-07-2

1. Medicina e saúde 2. Profissionais da saúde 3. Saúde 4. Saúde - Aspectos sociais I. Silva, Anita de Souza. II. Albuquerque, Valdiana Gomes Rolim.

24-240624

CDD-610

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina e saúde 610

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB-8/8415

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br

PREFÁCIO

Caro leitor,

É com grande satisfação e entusiasmo que apresentamos a você o livro "*Saúde e Sociedade em Perspectivas: práticas e saberes*". Esta obra, composta por **28 capítulos** minuciosamente elaborados por pesquisadores de diferentes **áreas das Ciências da Saúde e Sociais**, representa um esforço da *Thesis Editora Científica* para trazer à luz um conhecimento abrangente e inovador sobre temas cruciais.

Cada capítulo aborda uma temática específica, e juntos, formam uma obra rica e diversificada de tópicos. As reflexões, descobertas e *insights* compartilhados neste livro proporcionam uma base sólida para profissionais, estudantes, pesquisadores e todos os interessados em ampliar seus horizontes nesses campos em constante evolução. Assim, a presente obra, visa contribuir significativamente para o progresso científico.

À *Thesis Editora Científica*, eterna gratidão por fornecer o espaço necessário para a realização desta importante empreitada editorial. Seu compromisso com a excelência acadêmica e a disseminação do conhecimento é uma inspiração para todos envolvidos neste projeto.

Por fim, convidamos você, leitor, a debruçar-se nos capítulos elaborados nesta obra, os quais, os conhecimentos compartilhados servirão para sua jornada acadêmica e profissional, fornecendo ainda mais ferramentas para compreender e transformar vidas.

Boa leitura!

Anita de Souza Silva

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - NEUROCIÊNCIAS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM PESSOAS COM TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM	10
<i>NEUROSCIENCE IN THE TEACHING-LEARNING PROCESS IN PEOPLE WITH LEARNING DISORDERS</i>	10
CAPÍTULO 2 - O PAPEL DA NANOTECNOLOGIA NO COMBATE A DOENÇAS: explorando o uso de nanorrobôs e nanopartículas no diagnóstico e tratamento de doenças como o câncer	19
<i>THE ROLE OF NANOTECHNOLOGY IN COMBATING DISEASES: exploring the use of nanorobots and nanoparticles in the diagnosis and treatment of diseases like cancer</i>	19
CAPÍTULO 3 - INCLUSÃO SOCIAL A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA	31
<i>SOCIAL INCLUSION FOR PEOPLE WITH HEARING IMPAIRMENT</i>	31
CAPÍTULO 4 - O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES: desafios e estratégias eficazes	46
<i>THE ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION AND CONTROL OF HOSPITAL INFECTIONS: challenges and effective strategies</i>	46
CAPÍTULO 5 - BIOÉTICA E DILEMAS ÉTICOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES TERMINAIS	63
<i>BIOETHICS AND ETHICAL DILEMMAS IN THE TREATMENT OF TERMINAL PATIENTS</i> . 63	
CAPÍTULO 6 - ALEITAMENTO MATERNO COMO CONTRIBUINTE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO	72
<i>BREASTFEEDING AS A CONTRIBUTOR TO NEWBORN DEVELOPMENT</i>	72
CAPÍTULO 7 - A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO NA ENFERMAGEM: impactos na recuperação e satisfação dos pacientes	85
<i>THE IMPORTANCE OF HUMANIZED CARE IN NURSING: impacts on patient recovery and satisfaction</i>	85
CAPÍTULO 8 - ANÁLISE DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM E SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ESTUDANTES DE FACULDADES	107
<i>ANALYSIS OF ACTIVE LEARNING METHODOLOGIES AND THEIR IMPACT ON THE DEVELOPMENT OF SKILLS IN COLLEGE STUDENTS</i>	107
CAPÍTULO 9 - A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO ENSINO SUPERIOR: desafios e perspectivas para as faculdades brasileiras	128
<i>THE IMPORTANCE OF INCLUSIVE EDUCATION IN HIGHER EDUCATION: challenges and perspectives for brazilian colleges</i>	128

CAPÍTULO 10 - A INFLUÊNCIA DO INTERNETÊS NA ESCRITA DOS ALUNOS DO 9º ANO DA ESCOLA MUNICIPAL TOMAZ DE AQUINO BRINGEL MARTINS, EM SANTA INÊS - MA	144
<i>THE INFLUENCE OF INTERNETESE ON THE WRITING OF 9TH GRADESTUDENTS AT THE SCHOOL TOMAZ DE AQUINO BRINGEL MARTINS MUNICIPALITY, IN SANTA INÊS - MA</i>	144
CAPÍTULO 11 - RELAÇÃO PROFESSOR ALUNO NO ENSINO SUPERIOR: como a prática docente influencia o engajamento e a prática acadêmica	172
<i>TEACHER-STUDENT RELATIONSHIP IN HIGHER EDUCATION: how teaching practice influences engagement and academic practice</i>	172
CAPÍTULO 12 - O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	188
<i>THE ROLE OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS)</i>	188
CAPÍTULO 13 - O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	205
<i>THE ROLE OF NURSING IN PREVENTING TRAFFIC ACCIDENT INJURIES IN URGENCY AND EMERGENCY UNITS</i>	205
CAPÍTULO 14 - ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CASOS DE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO	217
<i>OBSTETRIC NURSING IN CASES OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME</i>	217
CAPÍTULO 15 - AS MELHORES PRÁTICAS EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO	231
<i>BEST PRACTICES IN OBSTETRIC NURSING IN LABOR</i>	231
CAPÍTULO 16 - FENÓTIPOS CELULARES E DANO TECIDUAL NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	243
<i>CELLULAR PHENOTYPES AND TISSUE DAMAGE IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE</i>	243
CAPÍTULO 17 - PRINCIPAIS HEMOPARASITOSE EM ANIMAIS DOMÉSTICOS	253
<i>MAIN HEMOPARASITOSE IN DOMESTIC ANIMALS</i>	253
CAPÍTULO 18 - É NECESSÁRIO FALAR DE AFETO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: território, mapas afetivos e estima de lugar	271
<i>IT IS NECESSARY TO TALK ABOUT AFFECTION IN PUBLIC POLICIES: territory, affective maps and esteem of place</i>	271
CAPÍTULO 19 - O DIREITO A DIFERENÇA: acesso a saúde de pessoas diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA)	313
<i>THE RIGHT TO DIFFERENCE: access to health for people diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	313

CAPÍTULO 20 - ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN	323
<i>STUDY OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DOWN SYNDROME</i>	323
CAPÍTULO 21 - A IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE HIPERDIA NO BAIRRO JARDIM NOVA REPÚBLICA.....	337
<i>THE IMPLEMENTATION OF THE HIPERDIA GROUP IN THE JARDIM NOVA REPÚBLICA NEIGHBORHOOD</i>	337
CAPÍTULO 22 - CONTRIBUIÇÕES DE PROJETO VOLTADO AO EMPREENDEDORISMO PARA A FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO: relato de experiência	344
<i>CONTRIBUTIONS OF A PROJECT FOCUSED ON ENTREPRENEURSHIP FOR THE TRAINING OF PHARMACISTS: experience report</i>	344
CAPÍTULO 23 - A RELEVÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	353
<i>THE RELEVANCE OF NURSING CONSULTATION IN PRIMARY HEALTH CARE</i>	353
CAPÍTULO 24 - A SOBRECARGA DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUA CORRELAÇÃO COM O ESTRESSE.....	370
<i>OCCUPACIONAL WORK OVERLOAD IN HEALTHCARE PROFESSIONALS AND ITS CORRELATION WITH OCCUPATIONAL STRESS</i>	370
CAPÍTULO 25 - A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	379
<i>THE TRAJECTORY OF PUBLIC HEALTH POLICIES FOR USERS OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS</i>	379
CAPÍTULO 26 - DOENÇAS GENÉTICAS RARAS NA PARAÍBA	394
<i>RARE GENETIC DISEASES IN PARAÍBA</i>	394
CAPÍTULO 27 - DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: contribuições da Enfermagem no Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS	410
<i>DEPRESSION IN OLDER AGE: contributions of Nursing in the Psychosocial Care Center - CAPS</i>	410
CAPÍTULO 28 - DESENVOLVIMENTO DE UM XAMPU COM AÇAFRÃO	418
<i>DEVELOPMENT OF A SHAMPOO WITH SAFFRON</i>	418

CAPÍTULO 1

NEUROCIÊNCIAS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM PESSOAS COM TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

NEUROSCIENCE IN THE TEACHING-LEARNING PROCESS IN PEOPLE WITH LEARNING DISORDERS

Karlanne Átilla Sousa Martins Lima ¹
José Ribamar Morais Sousa ²
Wanderson Sousa Melo ³
Naylla Roberta Pereira Lira ⁴
Adália Karina Gomes Ribeiro ⁵

¹ Psicopedagoga Clínica e Institucional. – Instituto de Ensino Superior São Franciscano – ISEF. Graduada em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: karlanelima9@gmail.com.

² Graduando em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

³ Graduando em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

⁴ Graduando em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

⁵ Graduada em Psicologia – Centro Universitário Estácio São Luís – Estácio São Luís.

RESUMO

Este artigo explora como a neurociência está revolucionando a compreensão e o apoio a pessoas com transtornos de aprendizagem. Ao desvendar as bases neurais da aprendizagem, a neurociência oferece insights sobre as dificuldades específicas enfrentadas por indivíduos com dislexia, TDAH e outros transtornos, permitindo a identificação precoce e o desenvolvimento de estratégias pedagógicas personalizadas. A plasticidade cerebral, a capacidade do cérebro de se adaptar e formar novas conexões, destaca o potencial de intervenções direcionadas para promover o aprendizado e superar desafios. A neurociência reforça a necessidade de ambientes educacionais inclusivos que valorizem a diversidade e ofereçam suporte individualizado, adaptando o currículo, utilizando tecnologias assistivas e promovendo a colaboração. Este conhecimento neurocientífico capacita educadores e profissionais da saúde a implementar práticas pedagógicas mais eficazes e inclusivas, abrindo caminho para uma educação que reconheça e celebre o potencial de cada aluno, independentemente de suas necessidades. A neurociência se apresenta como uma ferramenta essencial para construir um futuro educacional mais equitativo e promissor para todos.

Palavras-chave: Transtornos da Aprendizagem. Neurociências. Educação Especial. Plasticidade Neuronal. Inclusão Educacional.

ABSTRACT

This article explores how neuroscience is revolutionizing our understanding and support of individuals with learning disorders. By unraveling the neural basis of learning, neuroscience provides insights into the specific challenges faced by those with dyslexia, ADHD, and other disorders, enabling early identification and the development of personalized pedagogical strategies. Brain plasticity, the brain's ability to adapt and form new connections, highlights the potential of targeted interventions to foster learning and overcome challenges. Neuroscience reinforces the need for inclusive educational environments that value diversity and offer individualized support, adapting curriculum, utilizing assistive technologies, and promoting collaboration. This neuroscientific knowledge empowers educators and healthcare professionals to implement more effective and inclusive pedagogical practices, paving the way for an education that recognizes and celebrates the potential of every student, regardless of their needs. Neuroscience emerges as an essential tool for building a more equitable and promising educational future for all.

Keywords: Learning Disorders. Neurosciences. Education, Special. Neuronal Plasticity. Education, Inclusive.

1. INTRODUÇÃO

A educação, pilar basilar do desenvolvimento humano e social, enfrenta o desafio de acolher e promover o aprendizado de todos os indivíduos, independentemente de suas particularidades e desafios cognitivos. Dentre esses desafios, os transtornos de aprendizagem emergem como um campo de investigação crucial, demandando abordagens pedagógicas inovadoras e eficazes.

Nesse contexto, a neurociência, com seu olhar perscrutador sobre os mecanismos cerebrais subjacentes à cognição e ao comportamento, emerge como um farol a iluminar os caminhos da educação inclusiva. Ao desvendar os substratos neurais dos transtornos de aprendizagem, como a dislexia, o TDAH e outros, essa disciplina nos convida a repensar paradigmas, a questionar práticas e a vislumbrar novas possibilidades para o ensino e a aprendizagem.

A compreensão das bases neurais da aprendizagem, da memória, da atenção e de outras funções cognitivas, aliada à investigação das particularidades cerebrais presentes nos transtornos de aprendizagem, permite a identificação precoce de dificuldades, o desenvolvimento de estratégias pedagógicas personalizadas e a criação de ambientes de aprendizagem mais inclusivos e acolhedores.

A plasticidade cerebral, a capacidade do cérebro de se reorganizar e formar novas conexões em resposta a estímulos e experiências, destaca o potencial de intervenções direcionadas para promover o aprendizado e superar desafios, abrindo novas perspectivas para a educação de indivíduos com transtornos de aprendizagem.

Neste artigo, exploraremos a interface entre neurociência e educação, aprofundando a compreensão de como o conhecimento sobre o cérebro pode transformar a forma como compreendemos e apoiamos indivíduos com transtornos de aprendizagem. Abordaremos desde as bases neurais da aprendizagem e dos transtornos específicos até as implicações da plasticidade cerebral para a educação, desvendando o potencial da neurociência para a construção de práticas pedagógicas mais eficazes, personalizadas e inclusivas.

2. METODOLOGIA

Este artigo se configura como uma **revisão integrativa da literatura**, buscando sintetizar e analisar criticamente o conhecimento existente sobre a interface entre neurociência e transtornos de aprendizagem, com ênfase nas implicações para a educação inclusiva. A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas como PubMed, SciELO, Scopus e Google Scholar, utilizando descritores controlados como "Transtornos da Aprendizagem", "Neurociências", "Educação Especial", "Plasticidade Neuronal" e "Inclusão Educacional", bem como seus correspondentes em inglês.

Crítérios de inclusão: Foram selecionados artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises publicados nos últimos 5 anos (2019-2024), em português ou inglês, que abordassem a relação entre neurociência e transtornos de aprendizagem, com foco nas implicações para a prática pedagógica e a inclusão educacional.

Crítérios de exclusão: Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente a temática da neurociência em relação aos transtornos de aprendizagem, bem como aqueles que não apresentassem implicações para a educação inclusiva.

Análise dos dados: Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados em categorias temáticas, permitindo a identificação de convergências, divergências e lacunas no conhecimento existente. A análise crítica dos dados buscou integrar os achados da literatura, delineando as principais contribuições da neurociência para a compreensão e o apoio a indivíduos com transtornos de aprendizagem, bem como as implicações para a construção de práticas pedagógicas mais eficazes e inclusivas.

Limitações do estudo: A presente revisão integrativa da literatura pode apresentar algumas limitações, como a possibilidade de viés de publicação e a exclusão de estudos relevantes em idiomas diferentes do português e do inglês. No entanto, buscou-se minimizar essas limitações através de uma busca abrangente em diferentes bases de dados e da inclusão de diversos tipos de estudos.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A presente pesquisa se ancora em um sólido arcabouço teórico, que entrelaça os campos da neurociência, da educação e da psicologia cognitiva, buscando compreender a complexa relação entre o funcionamento cerebral, os transtornos de aprendizagem e as

práticas pedagógicas que promovem a inclusão, com ênfase em pesquisas recentes dos últimos cinco anos (2019-2024).

No âmbito da **neurociência**, avanços significativos têm sido alcançados na compreensão das bases neurais da aprendizagem e dos transtornos de aprendizagem. Estudos de neuroimagem, como a ressonância magnética funcional (fMRI), continuam a revelar alterações em áreas cerebrais e redes neurais associadas a diferentes transtornos. Por exemplo, pesquisas recentes têm investigado a conectividade funcional em crianças com dislexia, identificando padrões de conectividade alterados que podem contribuir para as dificuldades de leitura (Centanni et al., 2021).

A **plasticidade cerebral** permanece como um conceito central na neurociência da aprendizagem, com pesquisas recentes demonstrando o potencial de intervenções direcionadas para promover mudanças cerebrais e melhorar o desempenho cognitivo em indivíduos com transtornos de aprendizagem. Um estudo de 2020, por exemplo, investigou os efeitos de um programa de intervenção em leitura em crianças com dislexia, observando mudanças na ativação cerebral e na conectividade funcional após o treinamento (Horowitz-Kraus et al., 2020).

A **psicologia cognitiva** continua a fornecer insights valiosos sobre os processos mentais envolvidos na aprendizagem e como esses processos podem ser afetados por transtornos de aprendizagem. Pesquisas recentes têm explorado o papel da memória de trabalho, da atenção e das funções executivas na aprendizagem, destacando a importância de intervenções que visem fortalecer essas habilidades em alunos com dificuldades (Peng & Fuchs, 2019).

Na interseção entre neurociência e educação, a **neuroeducação** tem se consolidado como um campo de pesquisa em expansão, com crescentes evidências de sua aplicabilidade na prática pedagógica. Estudos recentes têm investigado o impacto de estratégias de ensino baseadas em evidências neurocientíficas, como o uso de feedback imediato e a personalização do ensino, na aprendizagem de alunos com e sem transtornos (Howard-Jones et al., 2022).

A **educação inclusiva** se beneficia das contribuições da neurociência, que fornecem um embasamento científico para a criação de ambientes de aprendizagem que atendam às necessidades de todos os alunos. O conceito de Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA), que visa criar materiais e métodos de ensino flexíveis e acessíveis a todos, tem ganhado destaque como uma abordagem promissora para a inclusão de alunos com transtornos de aprendizagem (CAST, 2018).

O presente estudo se apoia nesse arcabouço teórico atualizado, integrando os conhecimentos da neurociência, da psicologia cognitiva e da educação para aprofundar a compreensão dos transtornos de aprendizagem e suas implicações para a prática pedagógica. Ao explorar as bases neurais da aprendizagem, as particularidades dos transtornos específicos, o papel da plasticidade cerebral, o potencial das tecnologias neurocientíficas e as abordagens pedagógicas inclusivas, este artigo visa contribuir para a construção de uma educação mais equitativa e eficaz para todos os alunos.

4. RESULTADOS E DISCURSSÃO

A presente revisão integrativa da literatura revelou um crescente corpo de evidências que sustentam o papel crucial da neurociência na compreensão e no apoio a indivíduos com transtornos de aprendizagem. A identificação das bases neurais da aprendizagem e dos transtornos específicos, aliada à compreensão da plasticidade cerebral, tem impulsionado o desenvolvimento de abordagens pedagógicas inovadoras e eficazes, com foco na inclusão e no sucesso escolar de todos os alunos.

4.1 Contribuições da Neurociência para a Compreensão dos Transtornos de Aprendizagem

Estudos de neuroimagem têm demonstrado alterações em áreas cerebrais e redes neurais associadas a diferentes transtornos de aprendizagem. Na dislexia, por exemplo, pesquisas recentes têm identificado padrões de conectividade funcional alterados, especialmente em regiões relacionadas ao processamento fonológico e à leitura (Centanni et al., 2021). No TDAH, estudos de neuroimagem têm evidenciado alterações em circuitos cerebrais relacionados à atenção, controle inibitório e recompensa (Cortese et al., 2012).

Essas descobertas neurocientíficas têm implicações significativas para a prática pedagógica, permitindo a identificação precoce de dificuldades e o desenvolvimento de intervenções direcionadas às necessidades específicas de cada aluno. A tabela abaixo resume algumas das principais contribuições da neurociência para a compreensão dos transtornos de aprendizagem:

Tabela 1. Contribuições da neurociência para a compreensão dos transtornos de aprendizagem.

Transtorno de Aprendizagem	Principais Achados da Neurociência	Implicações para a Prática Pedagógica
Dislexia	Alterações na conectividade funcional em regiões relacionadas ao processamento fonológico e à leitura (Centanni et al., 2021).	Intervenções que fortaleçam a consciência fonológica e a decodificação, como programas de leitura estruturados e multissensoriais.
TDAH	Alterações em circuitos cerebrais relacionados à atenção, controle inibitório e recompensa (Cortese et al., 2012).	Estratégias que promovam a organização, o planejamento e a autorregulação, como o uso de agendas, listas de tarefas e sistemas de recompensas.
Discalculia	Dificuldades na representação numérica e no processamento de informações matemáticas, associadas a alterações em áreas cerebrais como o sulco intraparietal (Butterworth et al., 2011).	Abordagens pedagógicas que utilizem materiais concretos, jogos e atividades lúdicas para facilitar a compreensão dos conceitos matemáticos.

4.2 O Papel da Plasticidade Cerebral na Aprendizagem e na Intervenção

A plasticidade cerebral, a capacidade do cérebro de se modificar em resposta a estímulos e experiências, oferece uma perspectiva otimista para a educação de indivíduos com transtornos de aprendizagem. Pesquisas recentes têm demonstrado que intervenções direcionadas, como programas de treinamento cognitivo e terapias comportamentais, podem levar a mudanças estruturais e funcionais no cérebro, resultando em melhorias no desempenho cognitivo e acadêmico (Horowitz-Kraus et al., 2020).

Esses achados reforçam a importância da intervenção precoce e da adaptação do ensino às necessidades individuais de cada aluno, reconhecendo o potencial de aprendizagem e desenvolvimento de todos, independentemente de suas dificuldades.

4.3 Tecnologias Neurocientíficas e Educação Inclusiva

O avanço das tecnologias neurocientíficas tem aberto novas possibilidades para o diagnóstico, o acompanhamento e a intervenção em transtornos de aprendizagem. Ferramentas como a neuroimagem, a eletroencefalografia (EEG) e a realidade virtual têm sido utilizadas para identificar marcadores biológicos de transtornos, monitorar o progresso de intervenções e criar ambientes de aprendizagem mais personalizados e envolventes.

Além disso, softwares e aplicativos educativos baseados em evidências neurocientíficas têm se mostrado promissores no apoio à aprendizagem e à inclusão de

alunos com dificuldades. Essas ferramentas podem oferecer atividades personalizadas, feedback imediato e recursos multissensoriais, adaptando-se ao ritmo e às necessidades de cada aluno.

4.4 Desafios e Perspectivas Futuras

Apesar dos avanços significativos na interface entre neurociência e educação, ainda existem desafios a serem superados. A tradução do conhecimento neurocientífico em práticas pedagógicas eficazes requer a formação continuada de professores e profissionais da educação, bem como a colaboração entre pesquisadores, educadores e clínicos.

Além disso, é fundamental garantir o acesso equitativo a tecnologias e ferramentas neurocientíficas, de modo que todos os alunos, independentemente de sua condição socioeconômica, possam se beneficiar de seus avanços.

As perspectivas futuras são promissoras, com a neurociência abrindo caminho para uma educação cada vez mais personalizada, inclusiva e eficaz. A compreensão dos mecanismos cerebrais da aprendizagem e dos transtornos específicos, aliada ao desenvolvimento de tecnologias inovadoras, permitirá a criação de ambientes educacionais que potencializem o desenvolvimento de todos os alunos, independentemente de suas necessidades e desafios.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa da literatura evidenciou o papel crucial da neurociência na compreensão e no apoio a indivíduos com transtornos de aprendizagem. A identificação das bases neurais da aprendizagem e dos transtornos específicos, aliada à compreensão da plasticidade cerebral, tem impulsionado o desenvolvimento de abordagens pedagógicas inovadoras e eficazes, com foco na inclusão e no sucesso escolar de todos os alunos.

As pesquisas recentes demonstram que a neurociência oferece um rico conjunto de ferramentas e conhecimentos que podem ser aplicados na prática educacional. A identificação precoce de transtornos de aprendizagem, por meio de técnicas de neuroimagem e avaliação neuropsicológica, permite a implementação de intervenções personalizadas em estágios iniciais do desenvolvimento, maximizando o potencial de aprendizagem e minimizando o impacto das dificuldades.

A plasticidade cerebral, a capacidade do cérebro de se modificar em resposta a estímulos e experiências, reforça a importância da intervenção e da adaptação do ensino às necessidades individuais de cada aluno. Programas de treinamento cognitivo, terapias comportamentais e estratégias pedagógicas baseadas em evidências neurocientíficas têm demonstrado potencial para promover mudanças cerebrais e melhorar o desempenho cognitivo e acadêmico em indivíduos com transtornos de aprendizagem.

As tecnologias neurocientíficas, como a neuroimagem, a eletroencefalografia e a realidade virtual, oferecem novas possibilidades para o diagnóstico, o acompanhamento e a intervenção em transtornos de aprendizagem, permitindo a criação de ambientes de aprendizagem mais personalizados e envolventes. Softwares e aplicativos educativos baseados em evidências neurocientíficas também se mostram promissores no apoio à aprendizagem e à inclusão de alunos com dificuldades.

A construção de ambientes de aprendizagem inclusivos, que valorizem a diversidade e ofereçam suporte individualizado, é fundamental para garantir o sucesso escolar de todos os alunos. A neurociência fornece um embasamento científico para a implementação de práticas pedagógicas inclusivas, como a adaptação do currículo, o uso de tecnologias assistivas e a formação de professores em neurociência e inclusão.

No entanto, a tradução do conhecimento neurocientífico em práticas pedagógicas eficazes requer a superação de desafios, como a formação continuada de professores e profissionais da educação, bem como o acesso equitativo a tecnologias e ferramentas neurocientíficas. A colaboração entre pesquisadores, educadores e clínicos é essencial para garantir que os avanços da neurociência sejam aplicados de forma efetiva na educação, beneficiando todos os alunos.

Em suma, a neurociência se apresenta como uma aliada poderosa na busca por uma educação mais inclusiva e eficaz para indivíduos com transtornos de aprendizagem. Ao desvendar os mistérios do cérebro e da aprendizagem, essa disciplina oferece um novo olhar sobre as dificuldades e potencialidades de cada aluno, abrindo caminho para a construção de um futuro educacional mais equitativo e promissor para todos.

É fundamental que a sociedade como um todo, incluindo educadores, profissionais da saúde, legisladores e familiares, estejam atentos às contribuições da neurociência e se engajem na construção de um sistema educacional que valorize a diversidade, promova a inclusão e garanta o desenvolvimento pleno de todos os alunos, independentemente de suas necessidades e desafios.

REFERÊNCIAS

CAST. (2018). *Universal Design for Learning Guidelines* (versão 2.2). Retirado de: <http://udlguidelines.cast.org>

Centanni, T., Menghini, D., Costabile, L., Giannetti, M., Marotta, L., Vicari, S., & Petrosini, L. (2021). Altered functional connectivity in dyslexic children during a reading task: an fMRI study. *Brain Structure and Function*, 226(3), 929-941.

Cortese, S., Kelly, C., Chabernaud, C., Proal, E., Di Martino, A., Milham, M. P., & Castellanos, F. X. (2012). Toward systems neuroscience of ADHD: a meta-analysis of 55 fMRI studies. *American Journal of Psychiatry*, 169(10), 1038-1055.

Draganski, B., Gaser, C., Busch, V., Schuierer, G., Bogdahn, U., & May, A. (2004). Neuroplasticity: changes in grey matter induced by training. *Nature*, 427(6972), 311-312.

Goswami, U. (2015). Neuroscience and education: from research to practice?. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(10), 538-551.

Horowitz-Kraus, T., Vannest, J., & Holland, S. K. (2020). Changes in the brain's reading network following a reading intervention for children with dyslexia. *NeuroImage: Clinical*, 27, 102336.

Howard-Jones, P. A., Ott, M., & Sonnemann, J. (2022). The potential for neuroscience to inform education policy. *Nature Reviews Neuroscience*, 23(1), 31-43.

Peng, P., & Fuchs, D. (2019). A meta-analysis of working memory deficits in children with reading difficulties: Prevalence, profiles, and a developmental perspective. *Journal of Learning Disabilities*, 52(4), 247-264.

Richards, T. L., Berninger, V. W., & Fayol, M. (2015). fMRI activation differences between children with and without dyslexia during phonological processing and rapid naming tasks. *Journal of Neurolinguistics*, 33, 1-14.

Rose, D. H., & Meyer, A. (2002). *Teaching every student in the digital age: Universal design for learning*. Association for Supervision and Curriculum Development.

Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2020). Dyslexia (specific learning disorder in reading). *The Lancet*, 395(10227), 878-888.

Tokuhama-Espinosa, T. (2011). *Mind, brain, and education science: A comprehensive guide to the new brain-based teaching*. WW Norton & Company.

CAPÍTULO 2

O PAPEL DA NANOTECNOLOGIA NO COMBATE A DOENÇAS: explorando o uso de nanorrobôs e nanopartículas no diagnóstico e tratamento de doenças como o câncer

THE ROLE OF NANOTECHNOLOGY IN COMBATING DISEASES: exploring the use of nanorobots and nanoparticles in the diagnosis and treatment of diseases like cancer

Karlanne Átilla Sousa Martins Lima ¹

Vitória Castro ²

Erlane Carvalho Freitas ³

Thaciane Lima Santos ⁴

Ronilde Sthela Padilha Campos ⁵

Naissa Lima rosa⁶

Yara Silva Saraiva Soares⁷

Wanderson Sousa Melo ⁸

¹ Pós Graduada em Psicopedagogia Clínica e institucional – IESF. Graduanda em Enfermagem –FSL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-4135-419X>. E-mail: karlannelima9@gmail.com.

² Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia.

³ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia.

⁴ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia.

⁵ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia.

⁶ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia.

⁷ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia.

⁸ Graduando em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia.

RESUMO

A nanotecnologia, ciência que manipula a matéria em escala nanométrica, desponta como uma ferramenta revolucionária no combate a doenças. Este artigo explora o uso de nanorrobôs e nanopartículas no diagnóstico e tratamento de doenças, com foco no câncer. Nanorrobôs, capazes de navegar pelo organismo e interagir com células específicas, permitem a administração precisa de medicamentos, reduzindo efeitos colaterais e aumentando a eficácia terapêutica. Nanopartículas, por sua vez, oferecem novas possibilidades para o diagnóstico precoce e preciso, atuando como agentes de contraste em exames de imagem e biossensores. A aplicação da nanotecnologia em diferentes áreas da saúde, como cardiologia, neurologia e medicina regenerativa, também é abordada. Embora promissora, a nanotecnologia na medicina ainda enfrenta desafios, como a segurança a longo prazo dos nanomateriais e as implicações éticas de sua aplicação. O artigo discute esses desafios e as perspectivas futuras da nanotecnologia, apontando para um futuro com diagnósticos mais precisos, tratamentos mais eficazes e personalizados.

Palavras-chave: Nanotecnologia; Nanomedicina; Câncer.

ABSTRACT

Nanotechnology, the science of manipulating matter at the nanometer scale, is emerging as a revolutionary tool in the fight against diseases. This article explores the use of nanorobots and nanoparticles in the diagnosis and treatment of diseases, with a focus on cancer. Nanorobots, capable of navigating the body and interacting with specific cells, allow for the precise delivery of drugs, reducing side effects and increasing therapeutic efficacy. Nanoparticles, in turn, offer new possibilities for early and accurate diagnosis, acting as contrast agents in imaging exams and biosensors. The application of nanotechnology in different areas of health, such as cardiology, neurology and regenerative medicine, is also addressed. Although promising,

nanotechnology in medicine still faces challenges, such as the long-term safety of nanomaterials and the ethical implications of its application. The article discusses these challenges and future perspectives of nanotechnology, pointing to a future with more accurate diagnoses, more effective and personalized treatments.

Keywords: Nanotechnology; Nanomedicine; Cancer.

1. INTRODUÇÃO

A nanotecnologia, com sua capacidade de manipular a matéria em escala atômica e molecular, tem se apresentado como uma fronteira promissora para a medicina moderna. Essa área emergente, conhecida como nanomedicina, visa projetar, construir e utilizar ferramentas em nanoescala para diagnosticar, tratar e prevenir doenças de forma mais precisa e eficaz.

Dentre as diversas aplicações da nanomedicina, o desenvolvimento de nanorrobôs e nanopartículas para o combate ao câncer tem se destacado como um campo de pesquisa com grande potencial (Ferrari, 2005; Moghimi et al., 2011).

O câncer, uma das principais causas de morte em todo o mundo, caracteriza-se pelo crescimento descontrolado de células anormais que podem invadir tecidos e órgãos vizinhos. Os métodos tradicionais de tratamento, como quimioterapia e radioterapia, apesar de eficazes em alguns casos, apresentam limitações significativas, como efeitos colaterais severos e toxicidade sistêmica (Peer et al., 2007). A nanotecnologia surge como uma alternativa promissora para superar essas limitações, permitindo a entrega direcionada de medicamentos, o diagnóstico precoce e o desenvolvimento de novas terapias (Cho et al., 2008).

Nanorrobôs, dispositivos em nanoescala com capacidade de locomoção e funções programáveis, podem ser projetados para navegar pelo organismo, atingir células cancerígenas de forma seletiva e liberar medicamentos de forma controlada (Wang & Thanou, 2010).

Essa abordagem minimiza os danos às células saudáveis, reduz os efeitos colaterais e aumenta a eficácia do tratamento. Nanopartículas, por sua vez, podem ser funcionalizadas para atuar como agentes de contraste em exames de imagem, permitindo a detecção precoce de tumores (Sanhai et al., 2008). Além disso, nanopartículas podem ser utilizadas para transportar genes terapêuticos, modular a resposta imunológica e desenvolver novas estratégias de tratamento (Davis et al., 2008).

O objetivo geral deste artigo é explorar o papel da nanotecnologia no combate a doenças, com foco no uso de nanorrobôs e nanopartículas no diagnóstico e tratamento

do câncer. Serão abordados os mecanismos de ação dessas ferramentas nanométricas, suas vantagens em relação às terapias convencionais e as perspectivas futuras da nanomedicina.

Este trabalho contribui para a disseminação do conhecimento sobre as aplicações da nanotecnologia na área da saúde, despertando o interesse e estimulando a pesquisa e o desenvolvimento de novas tecnologias para o combate ao câncer.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar o papel da nanotecnologia no combate a doenças, com foco no uso de nanorrobôs e nanopartículas no diagnóstico e tratamento do câncer. A revisão bibliográfica permite a análise de materiais já publicados, como artigos científicos, livros, teses e dissertações, para construir um panorama abrangente e atualizado sobre o tema em questão (Sampaio & Mancini, 2007). Para garantir a atualidade da pesquisa, serão considerados apenas artigos publicados nos últimos 5 anos (2019-2024).

2.1 Fontes de informação

Para a coleta de dados, foram consultadas as seguintes bases de dados eletrônicas:

PubMed (National Library of Medicine): base de dados que abrange a literatura biomédica, incluindo artigos científicos, livros e outros recursos relacionados à saúde.

Web of Science: plataforma multidisciplinar que indexa periódicos de diversas áreas do conhecimento, incluindo ciência, tecnologia, medicina e ciências sociais.

Scopus: base de dados que abrange a literatura científica, técnica e médica, incluindo periódicos, livros, conferências e patentes.

SciELO (Scientific Electronic Library Online): biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros.

Além das bases de dados eletrônicas, foram consultados livros e capítulos de livros relevantes para o tema, disponibilizados em bibliotecas digitais e repositórios de universidades, publicados a partir de 2019.

2.2 Estratégia de busca

A busca nas bases de dados eletrônicas foi realizada utilizando as seguintes palavras-chave, combinadas entre si através de operadores booleanos ("AND", "OR"): "nanotecnologia", "nanomedicina", "nanorrobôs", "nanopartículas", "câncer", "diagnóstico", "tratamento", "entrega de fármacos", "terapia fotodinâmica", "hipertermia", "nanorrobôs magnéticos", "nanorrobôs biológicos". Além das palavras-chave, foram utilizados filtros para limitar a busca a artigos publicados entre 2019 e 2024.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na revisão:

Artigos originais e revisões sistemáticas publicados em português e inglês entre 2019 e 2024.

Estudos que abordassem o uso de nanorrobôs e nanopartículas no diagnóstico e tratamento do câncer, incluindo mecanismos de ação, vantagens, desafios e perspectivas futuras.

Foram excluídos:

Artigos que não estivessem disponíveis na íntegra online.

Estudos que abordassem apenas outras aplicações da nanotecnologia, sem foco no câncer.

Trabalhos com baixo rigor metodológico ou que não apresentassem dados suficientes para a análise.

2.4 Análise dos dados

A análise dos dados coletados foi realizada de forma qualitativa, com a leitura crítica e a síntese das informações extraídas das fontes de informação. Os dados foram organizados e apresentados em forma de texto corrido, com a utilização de quadros e figuras para ilustrar os conceitos e as aplicações da nanotecnologia no combate ao câncer. A redação do artigo buscou apresentar as informações de forma clara, concisa e objetiva, com o intuito de tornar o conteúdo acessível a um público amplo.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Nanotecnologia, Nanomedicina

A nanotecnologia se dedica à manipulação da matéria em uma escala extremamente pequena, entre 1 e 100 nanômetros. Para se ter uma ideia, um nanômetro equivale a um bilionésimo de metro! Nessa escala, os materiais exibem propriedades físicas, químicas e biológicas únicas, diferentes daquelas observadas em escala macroscópica. Essas propriedades peculiares têm despertado grande interesse da comunidade científica, impulsionando o desenvolvimento de diversas aplicações em áreas como eletrônica, energia, meio ambiente e, mais recentemente, medicina (Silva, 2006).

A nanomedicina, ramo da nanotecnologia que se concentra nas aplicações médicas, busca desenvolver ferramentas e dispositivos em nanoescala para diagnosticar, tratar e prevenir doenças de forma mais precisa e eficaz. As nanopartículas, por exemplo, podem ser utilizadas para transportar medicamentos, genes ou agentes de contraste diretamente para as células doentes, minimizando os efeitos colaterais e aumentando a eficácia do tratamento (Moghimi et al., 2011). Os nanorrobôs, por sua vez, prometem revolucionar a medicina com sua capacidade de navegar pelo corpo humano, realizar cirurgias minimamente invasivas e liberar medicamentos de forma controlada (Freitas Jr., 2005).

3.2 Nanorrobôs em Combate ao Câncer

Os nanorrobôs são dispositivos em nanoescala, construídos com materiais como ouro, sílica ou polímeros, que possuem a capacidade de se locomover e realizar tarefas específicas no organismo. Existem diferentes tipos de nanorrobôs, cada um com suas características e aplicações.

Os nanorrobôs magnéticos, por exemplo, podem ser guiados por campos magnéticos externos para atingir células cancerígenas de forma precisa (Pankhurst et al., 2009). Os nanorrobôs biológicos, por sua vez, utilizam bactérias ou vírus modificados para transportar medicamentos ou genes terapêuticos (Forbes, 2008). Já os nanorrobôs híbridos combinam características de diferentes tipos, buscando otimizar suas funcionalidades.

No combate ao câncer, os nanorrobôs podem ser utilizados para a entrega direcionada de medicamentos, terapia fototérmica e cirurgia minimamente invasiva. Na entrega de medicamentos, os nanorrobôs carregam o fármaco até as células cancerígenas, liberando-o de forma controlada e minimizando os efeitos colaterais (Allen & Cullis, 2004). Na terapia fototérmica, os nanorrobôs absorvem a luz e a convertem em calor, destruindo as células tumorais de forma seletiva (Huang et al., 2006). Na cirurgia minimamente invasiva, os nanorrobôs podem ser utilizados para remover tecidos doentes ou desobstruir vasos sanguíneos (Nelson et al., 2010).

3.3 Nanopartículas no Diagnóstico e tratamento do Câncer

As nanopartículas são materiais com dimensões entre 1 e 100 nanômetros, que apresentam propriedades ópticas, magnéticas e eletrônicas únicas. Na nanomedicina, as nanopartículas têm sido amplamente utilizadas para o diagnóstico e tratamento do câncer. No diagnóstico, as nanopartículas podem ser funcionalizadas com anticorpos ou outras moléculas que se ligam especificamente às células cancerígenas, atuando como agentes de contraste em exames de imagem (Ferrari, 2005). Essa técnica permite a detecção precoce de tumores e metástases, aumentando as chances de sucesso do tratamento.

No tratamento do câncer, as nanopartículas podem ser utilizadas para a entrega direcionada de medicamentos, terapia fotodinâmica e hipertermia. Na entrega de medicamentos, as nanopartículas encapsulam o fármaco e o liberam de forma controlada no tumor, reduzindo a toxicidade sistêmica (Peer et al., 2007). Na terapia fotodinâmica, as nanopartículas são ativadas por luz, gerando radicais livres que destroem as células cancerígenas (Dolmans et al., 2003). Na hipertermia, as nanopartículas magnéticas são expostas a um campo magnético alternado, gerando calor e provocando a morte das células tumorais (Jordan et al., 1999).

Tabela 1: Tipos de nanorrobôs e suas aplicações no tratamento do câncer.

Tipo de Nanorrobô	Mecanismo de Ação	Aplicações	Vantagens	Desafios
Nanorrobôs Magnéticos	Guiados por campos magnéticos externos para atingir células cancerígenas.	Entrega de medicamentos, hipertermia.	Precisão na entrega, controle da locomoção.	Biocompatibilidade, penetração em tecidos profundos.
Nanorrobôs Biológicos	Utilizam bactérias ou vírus modificados para atingir células cancerígenas.	Entrega de medicamentos, terapia genética.	Alta especificidade, capacidade de replicação.	Resposta imunológica, controle da atividade.

Nanorrobôs Híbridos	Combinam características de nanorrobôs magnéticos e biológicos.	Entrega de medicamentos, terapia fotodinâmica.	Versatilidade, combinação de vantagens.	Complexidade de design, biocompatibilidade.
----------------------------	---	--	---	---

4. RESULTADOS E DISCURSSÃO

Nesta seção, serão apresentados e discutidos os principais resultados da revisão bibliográfica sobre o papel da nanotecnologia no combate ao câncer, com foco no uso de nanorrobôs e nanopartículas, considerando artigos publicados nos últimos 5 anos (2019-2024).

4.1 Nanorrobôs no tratamento do câncer

A análise da literatura recente evidenciou o rápido progresso no desenvolvimento de nanorrobôs para aplicação no tratamento do câncer. Diversos estudos demonstraram o potencial dessa tecnologia para a entrega direcionada de medicamentos, terapia fototérmica e para a realização de cirurgia minimamente invasiva. A Tabela 3 apresenta exemplos de estudos recentes que utilizaram nanorrobôs no tratamento de diferentes tipos de câncer.

Tabela 2: Estudos recentes sobre a aplicação de nanorrobôs no tratamento do câncer (2019-2024).

Tipo de Câncer	Tipo de Nanorrobô	Mecanismo de Ação	Resultados	Referência
Câncer de mama	Nanorrobôs magnéticos	Entrega direcionada de doxorubicina	Redução do tamanho do tumor e metástases.	(Li et al., 2021)
Melanoma	Nanorrobôs biológicos (bactérias modificadas)	Liberção de enzimas que degradam o tumor	Aumento da sobrevida em modelos animais.	(Srivastava et al., 2020)
Câncer colorretal	Nanorrobôs híbridos	Combinação de quimioterapia e terapia fototérmica	Eliminação completa do tumor em alguns casos.	(Sun et al., 2023)
Glioblastoma	Nanorrobôs de DNA	Entrega de siRNA para silenciar genes específicos	Inibição do crescimento tumoral e aumento da sensibilidade à quimioterapia.	(Zhao et al., 2022)

Os estudos apresentados na Tabela 3 demonstram a versatilidade dos nanorrobôs no tratamento do câncer, com diferentes tipos de nanorrobôs sendo aplicados em

diversos tipos de tumores. Os resultados obtidos são promissores, com a redução do tamanho do tumor, inibição do crescimento tumoral, aumento da sobrevida e até mesmo a eliminação completa do tumor em alguns casos.

4.2 Nanopartículas no diagnóstico e tratamento do câncer

As nanopartículas também têm se mostrado ferramentas valiosas no diagnóstico e tratamento do câncer. A Tabela 4 apresenta exemplos de diferentes tipos de nanopartículas e suas aplicações.

Tabela 3: Tipos de nanopartículas e suas aplicações no diagnóstico e tratamento do câncer.

Tipo de Nanopartícula	Aplicação	Vantagens	Desafios	Referência
Nanopartículas de ouro	Agente de contraste em tomografia computadorizada para detecção de câncer de pulmão.	Alta sensibilidade e especificidade.	Custo de produção.	(Chen et al., 2022)
Nanopartículas magnéticas	Hipertermia para tratamento de tumores cerebrais.	Liberação de calor controlada no tumor.	Toxicidade em altas concentrações.	(Mahmoudi et al., 2011)
Lipossomas	Entrega direcionada de paclitaxel em câncer de mama.	Aumento da biodisponibilidade do fármaco e redução da toxicidade.	Estabilidade em fluidos biológicos.	(Sanna et al., 2019)
Nanopartículas poliméricas	Terapia fotodinâmica para tratamento de câncer de pele.	Produção de radicais livres que destroem as células tumorais.	Penetração em tecidos profundos.	(Agostinis et al., 2011)

As nanopartículas têm se mostrado eficazes tanto no diagnóstico precoce, como na aplicação de diferentes modalidades terapêuticas. A pesquisa com nanopartículas avança rapidamente, com o desenvolvimento de novas estratégias para aumentar a sua eficácia e segurança.

4.3 Discussão

Os resultados da revisão bibliográfica reforçam a importância da nanotecnologia no combate ao câncer. Os nanorrobôs e as nanopartículas apresentam vantagens significativas em relação às terapias convencionais, como a entrega direcionada de medicamentos, o diagnóstico precoce e o desenvolvimento de novas terapias. No entanto, ainda persistem desafios a serem superados, como a biocompatibilidade, a toxicidade e o custo de produção dessas tecnologias.

É fundamental destacar que a pesquisa e o desenvolvimento na área da nanotecnologia avançam rapidamente. Novas descobertas e inovações surgem continuamente, impulsionando a aplicação da nanomedicina no combate ao câncer. As perspectivas futuras são promissoras, com a possibilidade de desenvolver nanorrobôs e nanopartículas cada vez mais sofisticados e eficazes. A combinação de diferentes tipos de nanorrobôs e nanopartículas, bem como a integração com outras tecnologias, como a inteligência artificial e a impressão 3D, poderá revolucionar o tratamento do câncer no futuro.

É importante ressaltar a necessidade de mais pesquisas para avaliar a segurança a longo prazo e a eficácia clínica dos nanorrobôs e nanopartículas em humanos. Estudos clínicos bem controlados são essenciais para determinar o real potencial dessas tecnologias e garantir a sua aplicação segura e eficaz no tratamento do câncer.

CONCLUSÃO

A nanotecnologia tem se mostrado uma ferramenta promissora no combate ao câncer, oferecendo novas possibilidades para o diagnóstico precoce e desenvolvimento de terapias mais eficazes e menos invasivas. Esta revisão bibliográfica evidenciou avanços significativos no uso de nanorrobôs e nanopartículas para o tratamento do câncer nos últimos anos.

Os estudos analisados demonstraram o potencial dos nanorrobôs para entrega direcionada de medicamentos, terapia fototérmica e cirurgia minimamente invasiva, com resultados promissores em diferentes tipos de câncer.

As nanopartículas também se mostraram eficazes no diagnóstico precoce e no tratamento, atuando como agentes de contraste em exames de imagem e carreadores de medicamentos. Apesar dos avanços, ainda existem desafios a serem superados, como a biocompatibilidade, a toxicidade e o custo de produção.

Novas pesquisas são necessárias para aperfeiçoar essas tecnologias e garantir sua aplicação segura e eficaz. Este estudo apresenta limitações, como a restrição temporal aos últimos 5 anos e a busca em bases de dados específicas.

Recomenda-se a realização de novas revisões com critérios mais amplos e estudos clínicos para avaliar a eficácia e segurança em humanos. Sugere-se investigar a aplicação em outros tipos de câncer, avaliar a combinação de diferentes nanorrobôs e nanopartículas, desenvolver tecnologias mais biocompatíveis e eficazes, analisar o custo-benefício e explorar o uso da inteligência artificial.

Acreditamos que a nanotecnologia tem o potencial de revolucionar o tratamento do câncer, oferecendo novas perspectivas para pacientes e profissionais de saúde. O investimento em pesquisa e desenvolvimento nessa área é crucial para ampliar os benefícios da nanomedicina

REFERÊNCIAS

AGOSTINIS, P.; BERG, K.; CENGEL, K. A. *et al.* Photodynamic therapy of cancer: an update. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 61, n. 4, p. 250-281, 2011.

ALLEN, T. M.; CULLIS, P. R. Drug delivery systems: entering the mainstream. **Science**, v. 303, n. 5665, p. 1818-1822, 2004.

CHEN, Y.; ZHANG, X.; LI, Y. *et al.* Ultrasmall gold nanoparticles for early detection of lung cancer by computed tomography. **ACS Nano**, v. 16, n. 1, p. 1014-1024, 2022.

DAVIS, M. E.; CHEN, Z. G.; SHIN, D. M. Nanoparticle therapeutics: an emerging treatment modality for cancer. **Nature reviews drug discovery**, v. 7, n. 9, p. 771-782, 2008.

DIN, F. U.; AMAN, W.; ULLAH, I. *et al.* Effective use of nanocarriers as drug delivery systems for the treatment of selected tumors. **International journal of nanomedicine**, v. 12, p. 7291, 2017.

DOLMANS, D. E.; FUKUMURA, D.; JAIN, R. K. Photodynamic therapy for cancer. **Nature reviews cancer**, v. 3, n. 5, p. 380-387, 2003.

DOUGLAS, S. M.; BACHELET, I.; CHURCH, G. M. A logic-gated nanorobot for targeted transport of molecular payloads. **Science**, v. 335, n. 6070, p. 831-834, 2012.

FELFoul, O.; MOHAMMADI, M.; TAHERKHANI, S. *et al.* Magneto-aerotactic bacteria deliver drug-containing nanoliposomes to tumour hypoxic regions. **Nature nanotechnology**, v. 11, n. 11, p. 941-947, 2016.

FERRARI, M. Cancer nanotechnology: opportunities and challenges. **Nature reviews cancer**, v. 5, n. 3, p. 161-171, 2005.

FORBES, N. S. Engineering the perfect (bacterial) cancer therapy. **Nature reviews cancer**, v. 8, n. 11, p. 785-794, 2008.

FREITAS Jr., R. A. Nanotechnology, nanomedicine and nanosurgery. **International journal of surgery**, v. 3, n. 4, p. 243-246, 2005.

HUANG, X.; EL-SAYED, I. H.; QIAN, W.; EL-SAYED, M. A. Cancer cell imaging and photothermal therapy in the near-infrared region by using gold nanorods. **Journal of the American Chemical Society**, v. 128, n. 6, p. 2115-2120, 2006.

JORDAN, A.; SCHOLZ, R.; WUST, P.; FÄHLING, H.; FELIX, R. Magnetic fluid hyperthermia (MFH): cancer treatment with AC magnetic field induced excitation of biocompatible superparamagnetic nanoparticles. **Journal of magnetism and magnetic materials**, v. 201, n. 1-3, p. 413-419, 1999.

LI, J.; ESTEBAN-FERNÁNDEZ DE ÁVILA, B.; GAO, W.; ZHANG, L.; WANG, J. Micro/nanorobots for biomedicine: Delivery, surgery, sensing, and detoxification. **Science Robotics**, v. 5, n. 42, eaba4087, 2020.

LI, Z.; WANG, C.; LI, X. *et al.* Magnetically propelled nanorobots for targeted drug delivery across the blood-brain barrier in glioblastoma. **ACS Nano**, v. 15, n. 3, p. 4434-4444, 2021.

MAHMOUDI, M.; SANT, S.; WANG, B.; LAURENT, S.; SEN, T. Superparamagnetic iron oxide nanoparticles (SPIONs): development, surface modification and applications in chemotherapy. **Advanced drug delivery reviews**, v. 63, n. 1-2, p. 24-46, 2011.

MITCHELL, M. J.; BILLINGSLEY, M. M.; HALEY, R. M. *et al.* Engineering precision nanoparticles for drug delivery. **Nature Reviews Drug Discovery**, v. 20, n. 2, p. 101-124, 2021.

MOGHIMI, S. M.; HUNTER, A. C.; MURRAY, J. C. Nanomedicine: current status and future prospects. **The FASEB Journal**, v. 25, n. 10, p. 3111-3130, 2011.

NELSON, B. J.; KALIAKATSOS, I. K.; ABBOTT, J. J. Microrobots for minimally invasive medicine. **Annual review of biomedical engineering**, v. 12, p. 55-85, 2010.

PANKHURST, Q. A.; CONNOLLY, J.; JONES, S. K.; DOBSON, J. Applications of magnetic nanoparticles in biomedicine. **Journal of physics D: Applied physics**, v. 36, n. 13, R167, 2003.

PATRA, J. K.; DAS, G.; FRACETO, L. F. *et al.* Nano based drug delivery systems: recent developments and future prospects. **Journal of nanobiotechnology**, v. 16, n. 1, p. 1-33, 2018.

PEER, D.; KARP, J. M.; HONG, S. *et al.* Nanocarriers as an emerging platform for cancer therapy. **Nature nanotechnology**, v. 2, n. 12, p. 751-760, 2007.

PEREZ-HERRERO, E.; FERNÁNDEZ-MEDARDE, A. Advanced functional nanomaterials for multimodal in vivo imaging. **Nano Today**, v. 10, n. 3, p. 375-392, 2015.

SANHAI, W. R.; SAKAMOTO, J. H.; CANADY, R.; FERRARI, M. Seven challenges for nanomedicine. **Nature nanotechnology**, v. 3, n. 5, p. 242-244, 2008.

SANNA, V.; SIDDIQUI, A.; RAHMA, O. *et al.* Liposomal paclitaxel formulations for the treatment of breast cancer: A review. **Pharmaceutics**, v. 11, n. 9, 421, 2019.

SILVA, G. A. Introduction to nanotechnology and its applications to medicine. **Surgical neurology**, v. 65, n. 4, p. 381-384, 2006.

SRIVASTAVA, S.; GAO, W.; FELFoul, O. *et al.* Bacteria-based biohybrid microrobots for drug delivery in colorectal cancer. **Nature communications**, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2020.

SUN, W.; WANG, J.; GAO, W. *et al.* Nanorobotic systems for cancer theranostics. **Advanced Materials**, v. 35, n. 10, 2206888, 2023.

WANG, S.; THANOU, M. Targeting nanoparticles to cancer. **Pharmacological research**, v. 62, n. 2, p. 90-99, 2

CAPÍTULO 3

INCLUSÃO SOCIAL A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA SOCIAL INCLUSION FOR PEOPLE WITH HEARING IMPAIRMENT

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ¹
Cícera Ferreira Batista ²
Elisângela Macedo Valentim ³
Elton John Gomes Rolim ⁴
Estefany Cristina Rodrigues Miritiba ⁵
Joana Zilda Costa Coelho ⁶
Marcilene Geralda Borges de Sousa ⁷
Neres Auiles Coqueiro Filho ⁸
Francisco Ridison Silva Lima ⁹
Sandra Estrela Batista Vita da Silveira ¹⁰
Tatiany Ribeiro de Oliveira ¹¹

¹ Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL.Mestranda em Gestão em Cuidados de saúde-Must University.Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>. E-mail: vgrrolim@gmail.com

² Graduada em Pedagogia- Faculdade Latino Americana de Educação.Especialista em Psicopedagogia e neuropsicopedagoga. E-mail: consultoriocicerabatista@gmail.com

³ Mestrado em Estudos Jurídicos, Ênfase no direito internacional (MUST 2023). Bacharel em Direito (FEST 2018). Docente e Coordenadora do Núcleo de Prática Jurídica Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: elisangelamacedo24@gmail.com

⁴ Graduado em História pela Universidade Regional do Cariri-URCA e Pedagogia.Especialista em psicanálise clínica e psicopedagogo -Faculdade católica. E-mail: eltongrolim@gmail.com

⁵ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail:estefanyestefanymiritiba@gmail.com

⁶ Graduanda do Curso Bacharelado em Serviço Social-Unifatecie-Pólo Santa Inês-MA. E-mail: jujuhcoelho222@gmail.com

⁷ Graduada no Curso de Pedagogia- Anhanguera-Pólo-Ulianopolis Pará. E-mail: marcilenegeralda16@gmail.com

⁸ Graduando do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: nauileSCOQUEIROFILHO@gmail.com

⁹ Graduado no Curso de Bacharelado em Letras/Libras- Universidade federal Santa Catarina-UFSC.Especialista em Ensino Profissional Tecnológico-Instituto Federal do Maranhão-IFMA. Docência no Ensino Técnico-IFMA E-mail:prof.renildomatos@gmail.com

¹⁰ Enfermeira Especialista em Estética e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva-Faculdade Santa Maria-FSM.E-mail: alexandra20071986@yahoo.com.br

RESUMO

A inclusão social de pessoas com deficiência auditiva é uma questão primordial que envolve o comprometimento de famílias, comunidades e instituições. Este estudo explora a importância do suporte familiar e das redes comunitárias na promoção da inclusão, destacando que a participação ativa dos familiares é fundamental para o desenvolvimento emocional e educacional de indivíduos surdos. Além disso, enfatiza que as comunidades e instituições desempenham um papel essencial ao combater preconceitos e promover a conscientização sobre a deficiência auditiva. Essa pesquisa tem como objetivo geral identificar as abordagens e práticas de inclusão social para pessoas com deficiência auditiva, destacando os desafios enfrentados e as estratégias de assistência disponíveis.A metodologia utilizada na pesquisa foi de natureza qualitativa, envolvendo revisão bibliográfica sobre o tema e análise O estudo também analisa a efetividade das políticas públicas, como a Lei Brasileira de Inclusão. A Justificativa para este estudo está na inclusão social de pessoas com deficiência auditiva, é um tema de grande relevância, visto que essa população enfrenta diversos desafios para sua participação plena na sociedade. Assim, esta pesquisa visa fornecer subsídios para a melhoria das políticas e práticas de inclusão social, contribuindo para o empoderamento de pessoas com deficiência auditiva e a transformação de percepções sociais a seu respeito, existe barreiras de comunicação e preconceitos sociais que dificultam o acesso a direitos básicos, como educação,

saúde e emprego. Neste contexto, é fundamental compreender como as práticas de inclusão e as políticas públicas podem ser aprimoradas para promover uma sociedade mais justa e equitativa.

Palavras-chave: Inclusão Social. Deficiência Auditiva. Políticas Públicas. Tecnologias Assistivas. Educação Inclusiva

ABSTRACT

The social inclusion of people with hearing impairment is a fundamental issue that involves the commitment of families, communities and institutions. This study explores the importance of family support and community networks in promoting inclusion, highlighting that the active participation of family members is fundamental for the emotional and educational development of deaf individuals. In addition, it emphasizes that communities and institutions play an essential role in combating prejudice and promoting awareness about hearing impairment. The general objective of this research is to identify approaches and practices of social inclusion for people with hearing impairment, highlighting the challenges faced and the assistance strategies available. The methodology used in the research was of a qualitative nature, involving a literature review on the subject and analysis. The study also analyzes the effectiveness of public policies, such as the Brazilian Inclusion Law. The justification for this study is the social inclusion of people with hearing impairment, a topic of great relevance, since this population faces several challenges for their full participation in society. Thus, this research aims to provide support for improving social inclusion policies and practices, contributing to the empowerment of people with hearing impairments and the transformation of social perceptions about them. There are communication barriers and social prejudices that hinder access to basic rights, such as education, health and employment. In this context, it is essential to understand how inclusion practices and public policies can be improved to promote a more just and equitable society.

Keywords: Social Inclusion. Hearing Impairment. Public Policies. Assistive Technologies. Inclusive Education.

1. INTRODUÇÃO

Os teóricos estudados, durante o processo de construção desta pesquisa, evidenciam que pessoas com deficiência sempre encontraram dificuldades de inserção no meio social, sofrendo com o estigma da incapacidade, com o preconceito e a marginalização.

As deficiências física, intelectual, visual ou auditiva datam desde os primórdios da existência da humanidade, no contexto da evolução dados históricos dão referência a épocas em que os deficientes eram deixados à própria sorte pois prevalecia a lei da sobrevivência, houve também períodos em que foram tidos como oráculos ou divindades pois existem múmias com crânios mecanicamente modificados no intuito da evolução intelectual, mas também existiram impérios que sacrificavam os deficientes para ter uma sociedade seleta e elitizada ou puritana, o cristianismo em suas várias fases teve momentos de excluir, amaldiçoar e finalmente aceitar a deficiência e claro seu portador.

A inclusão social de pessoas com deficiência auditiva é um tema de grande relevância no contexto das discussões contemporâneas sobre direitos humanos, diversidade e cidadania. Essa questão reflete um movimento global que busca garantir a igualdade de oportunidades e a eliminação de barreiras sociais que, muitas vezes, levam ao isolamento e à exclusão de indivíduos com deficiência auditiva.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), cerca de 5% da população mundial apresenta algum grau de perda auditiva, o que enfatiza a necessidade de uma abordagem abrangente e inclusiva que considere as especificidades dessa população.

As políticas públicas têm um papel fundamental na promoção da inclusão social de pessoas com deficiência auditiva. No Brasil, legislações como a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e a Política Nacional de Educação Especial são marcos que estabelecem diretrizes para garantir os direitos dessas pessoas. Segundo Silva e Almeida (2019), a efetividade dessas políticas é essencial para assegurar que indivíduos com deficiência auditiva tenham acesso a serviços de saúde, educação e trabalho. Contudo, a literatura indica que a implementação efetiva dessas políticas ainda enfrenta desafios significativos, como a falta de formação de profissionais, a escassez de recursos e a ausência de um monitoramento adequado.

As tecnologias assistivas desempenham um papel vital na promoção da inclusão social de pessoas com deficiência auditiva, facilitando a comunicação e a interação social. Estudos apontam que a utilização de dispositivos como aparelhos auditivos e implantes cocleares pode melhorar significativamente a qualidade de vida desses indivíduos. Um estudo de Lima et al. (2021) revela que, embora existam diversas tecnologias disponíveis, o acesso a elas ainda é desigual, e muitos indivíduos carecem de informações sobre como utilizá-las.

Essa disparidade no acesso a essas tecnologias ressalta a necessidade de políticas que promovam a capacitação e o suporte técnico, garantindo que os usuários possam beneficiar-se plenamente dessas ferramentas.

A educação inclusiva é um elemento central para garantir a participação ativa de alunos com deficiência auditiva em ambientes escolares. A literatura enfatiza que práticas pedagógicas inclusivas, que respeitam e valorizam a diversidade, são fundamentais para a construção de um ambiente de aprendizado acolhedor e produtivo.

Pesquisas de Santos e Oliveira (2020) mostram que a formação contínua dos educadores é essencial para a implementação de práticas inclusivas. No entanto, muitos

educadores ainda enfrentam dificuldades em adaptar suas metodologias para atender às necessidades específicas de alunos com deficiência auditiva, revelando a necessidade de um investimento maior em formação e recursos educacionais.

Diante desse cenário, a presente pesquisa busca responder à questão: "Quais são os principais desafios e estratégias de assistência que influenciam a inclusão social de pessoas com deficiência auditiva nas esferas educacional e comunitária?" Para isso, serão analisadas as políticas públicas existentes, examinadas as tecnologias assistivas disponíveis e investigadas as práticas educacionais inclusivas, com o intuito de compreender a intersecção entre esses elementos e sua eficácia na promoção da inclusão social.

A literatura sobre inclusão social e deficiência auditiva revela que muitas pessoas ainda enfrentam preconceitos e estigmas que dificultam sua plena integração. A falta de conscientização da sociedade sobre as especificidades da deficiência auditiva e a importância da comunicação acessível contribui para a manutenção de barreiras sociais. Campanhas de sensibilização e formação são cruciais para promover uma compreensão mais profunda das experiências e necessidades das pessoas com deficiência auditiva, conforme discutido por Figueiredo e Santos (2018).

Além disso, ao analisar as políticas públicas, é vital considerar não apenas a legislação em si, mas também sua implementação e eficácia. Estudos demonstram que muitas vezes as leis não são cumpridas de maneira efetiva, resultando em uma situação em que os direitos das pessoas com deficiência auditiva não são garantidos na prática (Kearns, 2020). A criação de mecanismos de participação social é fundamental para assegurar que as vozes das pessoas com deficiência auditiva sejam ouvidas e levadas em conta nas discussões sobre políticas públicas.

A investigação das tecnologias deve abordar a eficácia dessas ferramentas, bem como os fatores que limitam seu uso, como custos, falta de informação e necessidade de formação adequada para profissionais e usuários.

De acordo com Campos et al. (2020), apesar da variedade de opções de tecnologias assistivas, muitos indivíduos ainda não têm acesso a elas devido a barreiras econômicas e falta de conhecimento. Portanto, é essencial desenvolver estratégias que garantam que essas tecnologias sejam acessíveis a todos que delas necessitam, promovendo uma verdadeira inclusão social.

Por fim, ao investigar as práticas educacionais inclusivas, é crucial considerar a formação dos educadores e a disponibilidade de recursos para a implementação de

metodologias adaptadas. A literatura aponta que, embora existam iniciativas bem-sucedidas, ainda há uma necessidade urgente de investimento em formação contínua e recursos que apoiem tanto educadores quanto alunos na construção de um ambiente escolar inclusivo e acolhedor. A colaboração entre escolas, famílias e comunidades é fundamental para o sucesso da inclusão social de alunos com deficiência auditiva, conforme afirmado por Almeida e Silva (2019).

Essa pesquisa tem como objetivo geral identificar as abordagens e práticas de inclusão social para pessoas com deficiência auditiva, destacando os desafios enfrentados e as estratégias de assistência disponíveis.

A metodologia utilizada na pesquisa foi de natureza qualitativa, envolvendo revisão bibliográfica sobre o tema e análise. O estudo também analisa a efetividade das políticas públicas, como a Lei Brasileira de Inclusão.

A Justificativa para este estudo está na inclusão social de pessoas com deficiência auditiva, é um tema de grande relevância, visto que essa população enfrenta diversos desafios para sua participação plena na sociedade.

Esta pesquisa visa fornecer subsídios para a melhoria das políticas e práticas de inclusão social, contribuindo para o empoderamento de pessoas com deficiência auditiva e a transformação de percepções sociais a seu respeito, existe barreiras de comunicação e preconceitos sociais que dificultam o acesso a direitos básicos, como educação, saúde e emprego. Neste contexto, é fundamental compreender como as práticas de inclusão e as políticas públicas podem ser aprimoradas para promover uma sociedade mais justa e equitativa.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Políticas Públicas de Inclusão

A inclusão social de pessoas com deficiência auditiva no Brasil é pautada por um conjunto de políticas públicas que visam garantir seus direitos e promover a acessibilidade em diversas esferas da vida. A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), sancionada em 2015, é um marco legal que estabelece diretrizes para assegurar que indivíduos com deficiência tenham acesso a serviços essenciais, como educação, saúde e trabalho. A LBI define a inclusão como um direito fundamental e orienta a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, enfatizando a importância da acessibilidade e do respeito à diversidade.

A Política Nacional de Educação Especial (PNEE), por sua vez, complementa a LBI ao estabelecer diretrizes específicas para a educação de pessoas com deficiência, incluindo aquelas com deficiência auditiva. A PNEE tem como objetivo promover a inclusão de alunos com deficiência nas escolas regulares, assegurando que as instituições estejam preparadas para atender às suas necessidades. Essas políticas reconhecem a importância de uma educação inclusiva e propõem medidas para a formação de profissionais e a adaptação dos ambientes educacionais, visando garantir o acesso e a permanência dos alunos nas escolas.

Entretanto, a implementação da LBI e da PNEE ainda enfrenta desafios significativos. A literatura aponta que, embora as diretrizes sejam promissoras, a realidade nas escolas e na sociedade muitas vezes não reflete esses avanços. Fatores como a falta de recursos financeiros, a escassez de materiais didáticos adaptados e a formação insuficiente de professores dificultam a efetivação das políticas. Por exemplo, estudos indicam que muitos educadores não possuem a formação necessária para atender adequadamente alunos com deficiência auditiva, o que compromete a inclusão desses estudantes (SILVA; ALMEIDA, 2019).

Outro desafio importante é a resistência cultural e o preconceito em relação às pessoas com deficiência auditiva. Muitas vezes, a falta de compreensão sobre as necessidades e capacidades desses indivíduos resulta em barreiras atitudinais que dificultam sua inclusão em ambientes escolares e sociais. A sensibilização da comunidade escolar e da sociedade em geral é essencial para mudar essas percepções e promover uma cultura de respeito e aceitação, conforme discutido por Figueiredo e Santos (2018).

A desigualdade regional na implementação das políticas públicas é um fator que merece atenção. Enquanto algumas regiões do Brasil apresentam avanços significativos na inclusão social de pessoas com deficiência auditiva, outras ainda enfrentam grandes desafios. Essa disparidade evidencia a necessidade de um monitoramento contínuo e de ajustes nas políticas, para que possam ser efetivas em diferentes contextos (Kearns, 2020). É fundamental que as políticas públicas considerem as particularidades locais e ofereçam suporte adequado às instituições que atendem essa população.

Partindo do princípio de que a acessibilidade às tecnologias assistivas também é uma questão central nas políticas de inclusão. Embora a LBI mencione a importância de garantir o acesso a recursos que facilitem a comunicação, muitas pessoas com deficiência auditiva ainda enfrentam dificuldades para obter aparelhos auditivos e outros

dispositivos. A literatura sugere que a promoção de políticas que garantam não apenas a disponibilidade, mas também a capacitação para o uso dessas tecnologias é crucial para a inclusão efetiva (LIMA; FERREIRA, 2021).

A colaboração entre diferentes setores, como saúde, educação e assistência social, é fundamental para o sucesso da inclusão. A literatura destaca que a articulação entre esses setores pode resultar em uma abordagem mais integrada, facilitando a implementação de políticas públicas que atendam de forma abrangente às necessidades das pessoas com deficiência auditiva. A participação ativa dessas pessoas na formulação e avaliação das políticas também é essencial, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e que suas necessidades sejam consideradas (SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

A avaliação da eficácia das políticas públicas deve ir além da mera existência de leis e diretrizes. É necessário que haja mecanismos de monitoramento e avaliação que permitam identificar os avanços e as lacunas na implementação dessas políticas. A literatura indica que a falta de dados e de acompanhamento das ações pode comprometer a efetividade das políticas de inclusão, dificultando a identificação de estratégias que funcionam e aquelas que precisam ser ajustadas (CAMPOS; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Contudo, a análise das políticas públicas voltadas para a inclusão social de pessoas com deficiência auditiva revela tanto avanços significativos quanto desafios persistentes. Embora a LBI e a PNEE representem importantes passos na direção da inclusão, sua eficácia depende de uma implementação adequada e de um compromisso contínuo por parte do governo e da sociedade. O fortalecimento da formação de profissionais, a promoção de campanhas de sensibilização e a articulação entre diferentes setores são medidas essenciais para superar as lacunas existentes e garantir a inclusão plena das pessoas com deficiência auditiva na sociedade.

2.2 Tecnologias Assistivas e seu Impactos

As tecnologias assistivas têm se tornado fundamentais para a inclusão social de pessoas com deficiência auditiva, permitindo-lhes superar barreiras de comunicação e interagir mais plenamente com o mundo ao seu redor.

Dispositivos como aparelhos auditivos e implantes cocleares são amplamente utilizados e têm mostrado resultados positivos na melhoria da percepção sonora e na comunicação.

A literatura revela que, quando utilizados adequadamente, esses dispositivos podem aumentar a capacidade auditiva, facilitando a participação em conversas e atividades sociais, como demonstrado por Lima e Ferreira (2021).

Os aparelhos auditivos são talvez, as tecnologias assistivas mais conhecidas para pessoas com deficiência auditiva. Esses dispositivos amplificam sons, permitindo que os usuários ouçam melhor a fala e os sons do ambiente. Estudos mostram que o uso de aparelhos auditivos pode levar a melhorias significativas na qualidade de vida e na autoestima dos usuários, pois promove uma comunicação mais eficaz e reduz o isolamento social (Santos et al., 2020).

Entretanto, a aceitação e a adaptação a esses dispositivos podem variar, e é fundamental que os usuários recebam orientação adequada para maximizar os benefícios. Os implantes cocleares representam outra tecnologia importante, especialmente para indivíduos com perda auditiva severa ou profunda.

Este dispositivo eletrônico estimula diretamente o nervo auditivo, oferecendo uma percepção sonora que vai além da simples amplificação. Pesquisas indicam que crianças que recebem implantes cocleares precocemente podem desenvolver habilidades de linguagem semelhantes às de seus colegas ouvintes, o que é importante para sua integração social e educacional (Kearns, 2020). No entanto, a decisão de optar pelo implante coclear deve ser cuidadosamente avaliada em conjunto com profissionais de saúde, levando em consideração as expectativas da família e do indivíduo.

Além dos aparelhos auditivos e implantes cocleares, os aplicativos de comunicação têm se tornado cada vez mais relevantes na vida das pessoas com deficiência auditiva. Esses aplicativos oferecem recursos como legendagem em tempo real, transcrição de fala e videoconferência com suporte em Libras. Estudos revelam que o uso de aplicativos de comunicação pode facilitar a interação em diversos contextos, como reuniões, aulas e conversas informais, promovendo um ambiente mais inclusivo (Almeida & Silva, 2019).

Essa tecnologia não apenas melhora a comunicação, mas também empodera os usuários, permitindo-lhes expressar-se de forma mais clara e eficaz. A influência das tecnologias assistivas na inclusão social é inegável. Com o uso de dispositivos auditivos e aplicativos de comunicação, as pessoas com deficiência auditiva podem participar de atividades sociais, culturais e educacionais com maior facilidade. A literatura sugere que essas tecnologias não apenas ajudam na comunicação, mas também contribuem para a

construção de relacionamentos significativos e a promoção da autoeficácia (Figueiredo & Santos, 2018).

Esse acesso à comunicação é crucial para garantir que os indivíduos com deficiência auditiva exerçam seus direitos e participem ativamente da sociedade. No entanto, a acessibilidade a essas tecnologias ainda é um desafio significativo. Muitas pessoas com deficiência auditiva enfrentam dificuldades para obter aparelhos auditivos e implantes cocleares devido a questões financeiras, falta de informação e serviços inadequados. A literatura aponta que a promoção de políticas públicas que garantam a disponibilidade e o acesso a essas tecnologias é fundamental para a inclusão efetiva (Lima & Ferreira, 2021).

Isso inclui a necessidade de treinamentos adequados para os usuários e suas famílias, para que possam utilizar essas tecnologias de forma eficaz. A formação de profissionais de saúde e educadores é outro aspecto crucial para a implementação bem-sucedida. Estudos indicam que, para que as tecnologias sejam utilizadas de maneira eficaz, é necessário que os profissionais estejam preparados para orientar os usuários e suas famílias sobre a escolha, a adaptação e a manutenção desses dispositivos (Santos et al., 2020).

A falta de formação específica pode comprometer a eficácia das tecnologias e, conseqüentemente, a inclusão social das pessoas com deficiência auditiva. Além disso, a conscientização e sensibilização da sociedade são essenciais para promover uma maior aceitação e utilização desses recursos. A literatura enfatiza que, apesar dos avanços nas tecnologias, muitos ainda não estão cientes dos recursos disponíveis e de como utilizá-los (Kearns, 2020).

Campanhas de sensibilização podem ajudar a promover uma maior aceitação das tecnologias, criando um ambiente mais inclusivo e acolhedor para pessoas com deficiência auditiva. Por fim, a análise e impacto na inclusão social de pessoas com deficiência auditiva revela tanto avanços significativos quanto desafios persistentes.

Embora dispositivos como aparelhos auditivos, implantes cocleares e aplicativos de comunicação tenham demonstrado eficácia na promoção da comunicação e interação social, sua acessibilidade e a formação de profissionais permanecem como barreiras a serem superadas. As políticas públicas passam ser mais fortalecidas para garantir que todas as pessoas com deficiência auditiva possam usufruir dos benefícios dessas tecnologias, promovendo sua inclusão plena na sociedade.

2.3 Educação Inclusiva e Práticas Pedagógicas

A educação inclusiva é um conceito fundamental para garantir que todos os alunos, independentemente de suas habilidades, tenham acesso a uma educação de qualidade. A inclusão de alunos com deficiência auditiva nas escolas regulares requer práticas pedagógicas adaptadas que atendam às suas necessidades específicas. A literatura mostra que a implementação de abordagens inclusivas não apenas beneficia os alunos com deficiência, mas também enriquece o ambiente educacional como um todo, promovendo a diversidade e a aceitação (Medeiros & Souza, 2021).

Um dos aspectos das práticas pedagógicas inclusivas é a utilização de metodologias que respeitem e valorizem as diferenças individuais. Estratégias de ensino que incorporam recursos visuais, como gráficos e ilustrações, podem ser eficazes na transmissão de informações a alunos com deficiência auditiva.

A pesquisa de Santos e Oliveira (2020) destaca que a combinação de métodos auditivos e visuais pode facilitar a compreensão e promover um aprendizado mais significativo.

A formação de professores é importante para a implementação de práticas pedagógicas inclusivas. Educadores que recebem formação específica sobre como atender às necessidades de alunos com deficiência auditiva estão mais bem preparados para adaptar suas abordagens de ensino.

Segundo Almeida e Silva (2019), a formação contínua dos professores em relação à diversidade é fundamental para garantir que todos os alunos sejam incluídos no processo de aprendizado de maneira eficaz.

A sensibilização para a diversidade também desempenha uma relevância na criação de um ambiente inclusivo. É importante que educadores e alunos desenvolvam uma compreensão mais profunda sobre as experiências de vida de alunos com deficiência auditiva. Campanhas de sensibilização nas escolas podem ajudar a combater preconceitos e estigmas, promovendo uma cultura de respeito e aceitação, conforme sugerido por Figueiredo e Santos (2018). A promoção de atividades que celebrem a diversidade pode contribuir para um ambiente escolar mais acolhedor.

Outra estratégia é a personalização do ensino, que envolve a elaboração de planos de ensino individualizados. A literatura indica que a personalização permite que os educadores atendam às necessidades específicas de cada aluno, considerando suas capacidades e desafios. De acordo com Lima e Ferreira (2021), essa abordagem não

apenas melhora o aprendizado dos alunos com deficiência auditiva, mas também os ajuda a desenvolver sua autonomia e autoconfiança.

A colaboração entre educadores, pais e profissionais de saúde é fundamental para o sucesso da inclusão escolar. A comunicação efetiva entre esses grupos pode resultar em uma abordagem mais integrada para atender às necessidades dos alunos com deficiência auditiva. Como apontado por Kearns (2020), reuniões regulares e troca de informações podem ajudar a garantir que todos estejam alinhados quanto às metas educacionais e às estratégias a serem utilizadas.

A literatura mostra que incentivar esses alunos a expressar suas opiniões e participar de atividades em sala de aula promove sua autonomia e autoeficácia. A inclusão de alunos em atividades colaborativas e projetos de grupo pode favorecer a interação social e a construção de relacionamentos significativos com seus colegas, como discutido por Medeiros e Souza (2021).

Entretanto, com a efetivação de práticas pedagógicas inclusivas, enfrenta desafios, como a falta de recursos e apoio nas escolas. A escassez de materiais didáticos adaptados e a inexistência de formação contínua para professores podem comprometer o progresso em direção a uma educação verdadeiramente inclusiva. A literatura indica que é necessário um compromisso contínuo por parte das instituições de ensino e do governo para superar essas barreiras (Almeida & Silva, 2019).

Outrossim, a avaliação do progresso e da aprendizagem de alunos com deficiência auditiva deve ser adaptada para refletir suas capacidades e conquistas. Métodos de avaliação tradicionais podem não ser adequados para esses alunos, e a literatura sugere que abordagens alternativas, como avaliações formativas e portfólios, podem ser mais eficazes. Essas estratégias permitem que os educadores capturem um panorama mais abrangente do aprendizado e do desenvolvimento dos alunos (Santos & Oliveira, 2020).

A promoção da educação inclusiva e de práticas pedagógicas adaptadas é um esforço coletivo que requer a participação de todos os envolvidos no processo educacional. A inclusão de alunos com deficiência auditiva nas escolas regulares não é apenas uma questão de direito, mas também uma oportunidade para enriquecer o ambiente escolar como um todo. A literatura enfatiza que, ao criar um espaço onde todos os alunos são aceitos e valorizados, as escolas podem se tornar verdadeiros modelos de diversidade e inclusão (Figueiredo & Santos, 2018).

2.4 O Papel da Família e da Comunidade

A inclusão social de pessoas com deficiência auditiva é um processo complexo que envolve não apenas a atuação de políticas públicas e instituições, mas também a participação ativa da família e da comunidade. A família desempenha um papel crucial na vida dessas pessoas, sendo muitas vezes a primeira fonte de apoio emocional e psicológico. Conforme Cunha (2015), a estrutura familiar e o ambiente em que a pessoa vive podem determinar significativamente sua autoestima e sua capacidade de enfrentar os desafios diários. Quando a família é receptiva e acolhedora, os indivíduos tendem a se sentir mais seguros e confiantes em suas interações sociais.

Além do suporte emocional, a família também é responsável por promover a educação e o desenvolvimento de habilidades comunicativas. Segundo Almeida e Lima (2018), o envolvimento dos familiares na aprendizagem da Língua Brasileira de Sinais (Libras) é fundamental para que a comunicação seja fluida e eficaz. Isso não só facilita a inclusão da pessoa surda no contexto familiar, mas também a prepara para interações sociais mais amplas, garantindo que ela não se sinta isolada em suas relações.

As redes de suporte, que incluem amigos, vizinhos e membros da comunidade, têm um impacto igualmente significativo na inclusão social. Silva (2017) ressalta que uma comunidade engajada pode ajudar a criar um ambiente mais acessível e acolhedor. A participação ativa da comunidade em eventos e iniciativas de sensibilização sobre a deficiência auditiva pode mudar atitudes e reduzir preconceitos, promovendo uma cultura de inclusão que beneficia não apenas as pessoas com deficiência, mas toda a sociedade.

Outro aspecto importante é a colaboração entre a família e as instituições educacionais. De acordo com Pereira e Nunes (2019), a parceria entre escolas e famílias é essencial para o sucesso educacional de alunos surdos. A presença dos pais nas reuniões escolares, o envolvimento em atividades e a comunicação constante com os educadores são práticas que ajudam a criar um ambiente de aprendizado mais inclusivo e adaptado às necessidades dos alunos.

O papel da família se estende à defesa dos direitos de inclusão e acessibilidade. Souza (2016) argumenta que familiares bem informados e engajados são capazes de lutar por mudanças nas políticas públicas e nas práticas institucionais que garantam os direitos das pessoas com deficiência auditiva. Isso não apenas melhora as condições de

vida dos indivíduos, mas também promove uma maior conscientização social sobre a importância da inclusão.

O apoio da comunidade também pode se manifestar por meio de grupos de apoio e redes sociais que ofereçam recursos e informações relevantes. Segundo Lima (2018), a troca de experiências e a formação de laços entre famílias de pessoas com deficiência auditiva proporcionam um espaço seguro para compartilhar desafios e conquistas. Essas interações podem ser essenciais para o fortalecimento das relações e a construção de uma rede de apoio que favorece a inclusão.

As iniciativas comunitárias que promovem atividades culturais e recreativas inclusivas são igualmente importantes. Oliveira e Santos (2020) destacam que, ao envolver pessoas com deficiência auditiva em atividades artísticas e esportivas, a comunidade contribui para a quebra de barreiras e para o desenvolvimento de habilidades sociais. Essas experiências ajudam a criar um senso de pertencimento e identidade, essenciais para a inclusão social.

A importância do suporte familiar e comunitário na saúde mental de pessoas com deficiência auditiva não pode ser subestimada. Ferreira (2019) aponta que um ambiente de apoio pode reduzir significativamente os níveis de estresse e ansiedade, promovendo uma vida mais saudável e equilibrada. Isso, por sua vez, permite que os indivíduos se sintam mais motivados a participar ativamente da sociedade, buscando oportunidades de aprendizado e crescimento.

A construção de uma sociedade inclusiva requer a colaboração entre todos os setores. Barbosa (2021) enfatiza que, para que a inclusão social seja efetiva, é fundamental que as famílias, a comunidade e as instituições trabalhem juntas em um esforço conjunto. Somente por meio dessa união será possível garantir que as pessoas com deficiência auditiva tenham acesso a oportunidades e recursos que lhes permitam desenvolver todo o seu potencial, promovendo, assim, uma sociedade mais justa e igualitária.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão social de pessoas com deficiência auditiva é uma questão que transcende barreiras individuais, exigindo um comprometimento coletivo de famílias, comunidades e instituições. Este estudo revela que a participação ativa da família é fundamental para o sucesso da inclusão, pois o suporte emocional e a educação das crianças surdas são essenciais para que elas se sintam seguras e capacitadas em suas

interações sociais. A colaboração entre familiares e profissionais da educação permite a criação de ambientes que respeitam e atendem às necessidades específicas de cada aluno, contribuindo para uma aprendizagem mais significativa e inclusiva.

As redes de suporte comunitárias desempenham uma importância na promoção da inclusão social. Quando as comunidades se envolvem em iniciativas de sensibilização, o preconceito é combatido e barreiras atitudinais são derrubadas. É vital que haja uma conscientização coletiva sobre a importância de acolher e incluir pessoas com deficiência auditiva em todos os aspectos da vida social, desde a educação até o mercado de trabalho.

Contudo, os desafios permanecem, especialmente em relação à implementação efetiva das políticas públicas que garantem os direitos dessa população. Embora existam legislações robustas, como a Lei Brasileira de Inclusão, a prática muitas vezes fica aquém do que é esperado. A falta de recursos adequados, a formação insuficiente de educadores e a resistência cultural são barreiras que precisam ser enfrentadas com urgência.

As tecnologias assistivas têm se mostrado aliadas na inclusão social, mas seu acesso ainda é desigual. É imprescindível que políticas públicas sejam implementadas para garantir que todos os indivíduos com deficiência auditiva possam usufruir das ferramentas tecnológicas que facilitam a comunicação e a interação social. O suporte técnico e a capacitação são igualmente importantes para que os usuários possam se beneficiar plenamente dessas tecnologias.

Também a educação inclusiva deve ser um compromisso contínuo. A formação de professores precisa ser uma prioridade para que metodologias adaptadas sejam efetivamente aplicadas nas salas de aula. Investir na formação de educadores não apenas beneficia alunos com deficiência auditiva, mas também enriquece a experiência educacional de todos os estudantes, promovendo um ambiente de aprendizado mais diverso e acolhedor.

A construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva requer a união de esforços de todos os setores. É fundamental que famílias, comunidades e instituições trabalhem em conjunto, reconhecendo a importância da inclusão social como um direito humano básico. Somente através dessa colaboração será possível promover um ambiente onde pessoas com deficiência auditiva possam viver plenamente, exercendo seus direitos e contribuindo ativamente para a sociedade.

Dessa forma, este estudo busca não apenas identificar os desafios enfrentados por pessoas com deficiência auditiva, mas também apontar para a necessidade de estratégias eficazes que favoreçam sua inclusão. A sensibilização, a educação e a implementação de políticas públicas efetivas são passos fundamentais para garantir que todos possam desfrutar dos benefícios de uma sociedade inclusiva e justa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; SILVA, T. Formação de professores para a educação inclusiva: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 25, n. 1, p. 45-60, 2019.

CAMPOS, R.; SANTOS, M.; OLIVEIRA, J. Tecnologias assistivas e inclusão: uma análise da literatura. *Cadernos de Educação e Inclusão*, v. 12, n. 3, p. 123-137, 2020.

FIGUEIREDO, A.; SANTOS, R. Comunicação acessível: um direito fundamental. *Revista de Educação Inclusiva*, v. 5, n. 2, p. 200-215, 2018.

KEARNS, J. The role of public policy in supporting the inclusion of deaf individuals. *Journal of Disability Policy Studies*, v. 30, n. 4, p. 203-211, 2020.

LIMA, R.; FERREIRA, P. Desafios e soluções na inclusão de alunos com deficiência auditiva. *Educação Inclusiva em Foco*, v. 7, n. 2, p. 215-228, 2021.

MEDEIROS, J. P.; SOUZA, C. R. A inclusão escolar de alunos com deficiência auditiva: desafios e práticas pedagógicas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 26, n. 3, p. 393-406, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Hearing loss. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hearing-loss>. Acesso em: 21 set. 2021.

SANTOS, T.; OLIVEIRA, M. Práticas pedagógicas inclusivas: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Educação*, v. 25, n. 4, p. 481-496, 2020.

CAPÍTULO 4

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES: desafios e estratégias eficazes

THE ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION AND CONTROL OF HOSPITAL INFECTIONS: challenges and effective strategies

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ¹
Cecília Sousa Fernandes ²
Izamara Santos Seixas ³
Mariana Lino Campos ⁴
Olga Maria da Costa Magalhães ⁵
Ruanna Luiza Andrade Nussrala Bispo ⁶
Tatiany Ribeiro de Oliveira ⁷
Thályssa Hérica Sousa de Carvalho ⁸
Sandra Estrela Batista Vita da Silveira ⁹
Ygone Pereira Campos ¹⁰

¹ Mestranda em Gestão em Cuidados de Saúde. Must University. Docente do Curso de Enfermagem. Faculdade Santa Luzia -FSL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>.E-mail: vgrolim@gmail.com.

² Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: cecilia.cih2003@gmail.com

³ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem Universidade Unicelma. Especialista Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho Faculdade Evangélica de Salvador. E-mail: iza_seixas@hotmail.com

⁴ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: marianalino2811@gmail.com

⁵ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: om6522917@gmail.com

⁶ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: luizaruanna@gmail.com
Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL.E-mail: tatianyribeiro17@gmail.com

⁸ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. Especialista em Centro Cirúrgico, CME e RPA. Faculdade Gianna Beretta. E-mail: thalysacarvalho@hotmail.com

⁹ ¹⁰Enfermeira Especialista em Estética e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva-Faculdade Santa Maria-FSM.E-mail: sandraestrelabatista@gmail.com

¹⁰ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: ygonecampos667@gmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar os principais desafios enfrentados pela enfermagem no controle de infecções hospitalares, bem como avaliar as estratégias eficazes para a sua prevenção. As infecções hospitalares representam uma importante preocupação de saúde pública, devido ao aumento da morbidade, mortalidade e custos hospitalares que acarretam. A pesquisa aborda aspectos como a falta de recursos e materiais adequados, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a adesão às práticas de controle por parte da equipe multidisciplinar, e a resistência bacteriana, além de propor soluções como programas de educação continuada e o uso de novas tecnologias. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica, com a coleta de dados em fontes secundárias, como artigos científicos e diretrizes de organizações nacionais e internacionais, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Foram analisados estudos publicados nos últimos dez anos que tratam dos desafios e estratégias de controle de infecções em ambientes hospitalares, com foco na atuação da enfermagem. Como conclusão, o estudo aponta que a implementação de protocolos eficazes, programas de capacitação contínua, auditorias internas e a utilização de novas tecnologias são essenciais para melhorar o controle de infecções hospitalares. Além disso, o apoio institucional e a colaboração de toda a equipe de saúde são fundamentais para que as

práticas preventivas sejam sustentáveis e eficazes, garantindo a segurança dos pacientes e a eficiência dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Infecções Hospitalares. Prevenção

ABSTRACT

This study aims to identify the main challenges faced by nursing in controlling hospital infections, as well as evaluating effective strategies for their prevention. Hospital-acquired infections represent an important public health concern, due to the increase in morbidity, mortality and hospital costs they entail. The research addresses aspects such as the lack of adequate resources and materials, nurses' work overload, adherence to control practices by the multidisciplinary team, and bacterial resistance, in addition to proposing solutions such as continuing education programs and the use of new technologies. The methodology used was a bibliographic review, with data collection from secondary sources, such as scientific articles and guidelines from national and international organizations, including the World Health Organization (WHO) and the National Health Surveillance Agency (ANVISA). Studies published in the last ten years that deal with the challenges and strategies of controlling infections in hospital environments were analyzed, with a focus on nursing performance. As a conclusion, the study points out that the implementation of effective protocols, continuous training programs, internal audits and the use of new technologies is essential to improve the control of hospital infections. Furthermore, institutional support and collaboration from the entire healthcare team are essential for preventive practices to be sustainable and effective, ensuring patient safety and the efficiency of healthcare systems.

Keywords: Nursing. Hospital Infections. Prevention.

1. INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares, também conhecidas como infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), são aquelas adquiridas durante o processo de cuidado em um ambiente hospitalar e que não estavam presentes ou incubadas no momento da admissão do paciente. Essas infecções representam um grave problema de saúde pública, uma vez que aumentam a morbidade e mortalidade, prolongam o tempo de internação e elevam os custos hospitalares. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por infecções hospitalares anualmente, gerando um impacto significativo nos sistemas de saúde, especialmente em países com recursos limitados (OMS, 2012).

No Brasil, as IRAS representam um dos principais desafios enfrentados pelas instituições de saúde, sendo responsáveis por complicações em pacientes hospitalizados, especialmente aqueles que necessitam de cuidados críticos ou procedimentos invasivos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem investido em políticas e orientações para a prevenção dessas infecções, destacando que medidas simples, como a higienização das mãos e o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPIs), podem reduzir drasticamente a ocorrência de infecções. No entanto, a efetividade dessas

práticas depende diretamente da adesão da equipe de saúde, em especial dos profissionais de enfermagem (ANVISA, 2017).

A enfermagem ocupa um papel central no controle e prevenção das infecções hospitalares, já que esses profissionais são os principais responsáveis pelo cuidado direto ao paciente. Entre suas atribuições estão a higienização das mãos, o manejo de dispositivos invasivos e a observação de protocolos de segurança, o que impacta diretamente na prevenção de infecções. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel essencial na educação de pacientes e familiares sobre medidas preventivas, fortalecendo a conscientização sobre a importância de manter um ambiente seguro e controlado (Santos & Silva, 2019).

Apesar da importância de seu papel, os profissionais de enfermagem enfrentam vários desafios que dificultam a adesão às práticas de controle de infecções. Entre esses desafios, destaca-se a sobrecarga de trabalho, que muitas vezes resulta em falta de tempo para seguir corretamente os protocolos de prevenção. Além disso, a escassez de recursos, como a disponibilidade insuficiente de EPIs e a falta de materiais adequados para a higienização, compromete a eficácia das ações preventivas. Esse cenário é ainda mais agravado em instituições de saúde com infraestrutura limitada, onde a precariedade dos recursos torna as medidas de controle de infecções ainda mais desafiadoras (Oliveira & Almeida, 2020).

Outro fator crítico que dificulta a prevenção de infecções é a falta de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem. A constante atualização em relação às melhores práticas de controle de infecções é fundamental, especialmente diante do surgimento de novas ameaças, como patógenos multirresistentes. A ausência de treinamentos regulares e programas de educação continuada pode comprometer o conhecimento e a habilidade dos enfermeiros em adotar as melhores práticas de prevenção, resultando em aumento da incidência de infecções hospitalares (Moreira & Souza, 2021).

Diante desses desafios, torna-se fundamental identificar e implementar estratégias eficazes para o controle de infecções hospitalares. Entre as estratégias mais eficazes estão a implementação de programas de educação continuada, a supervisão ativa das práticas de higienização das mãos, a adesão a protocolos de segurança e a promoção de uma cultura de segurança no ambiente hospitalar. O papel de liderança dos enfermeiros também é importante, pois sua atuação na promoção de práticas seguras

pode influenciar a adesão dos demais membros da equipe de saúde, fortalecendo a prevenção de infecções (Pinto & Machado, 2022).

A liderança em enfermagem, especialmente em contextos hospitalares, tem se mostrado uma estratégia eficaz na redução de infecções. Enfermeiros-líderes podem promover uma cultura de segurança e higiene no ambiente hospitalar, coordenando equipes e incentivando a implementação rigorosa de protocolos. Além disso, o envolvimento ativo dos enfermeiros na supervisão e no treinamento de outros profissionais é essencial para garantir que as estratégias de controle sejam eficazes e sustentáveis a longo prazo (Nunes & Ferreira, 2018).

Este estudo tem como objetivo identificar o papel da enfermagem na prevenção e controle de infecções hospitalares, destacando os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros e as estratégias eficazes que podem ser implementadas para mitigar a incidência de infecções. A revisão da literatura irá abordar as melhores práticas adotadas, as dificuldades comuns no dia a dia dos profissionais de enfermagem e as abordagens promissoras que podem ser replicadas em diferentes contextos de saúde.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Conceito de Infecção Hospitalar

A história da infecção hospitalar teve início no século XVIII. Nessa época as condições sanitárias eram precárias, não havia separação de indivíduos que estavam contaminados patologicamente daqueles que estavam somente em período de recuperação, transmitindo assim as doenças com maior facilidade (DUTRA, et al., 2016).

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), comumente conhecidas como infecções hospitalares, são adquiridas por pacientes durante o período de internação ou após a realização de procedimentos terapêuticos em ambientes de saúde, como hospitais, clínicas e unidades de pronto atendimento. Essas infecções podem não estar presentes ou em incubação no momento da admissão do paciente, manifestando-se normalmente após 48 horas de internação ou até 30 dias após um procedimento cirúrgico.

Para Santos (2010), a infecção hospitalar é uma patologia adquirida durante a hospitalização ou no decorrer de algum procedimento ambulatorial que o indivíduo seja acometido. Esse estado que o mesmo se encontra pode envolver a presença de bactérias,

fungos, vírus ou protozoários, que após ocorrer a penetração ao corpo do hospedeiro, o microrganismo se desenvolve assim acontecendo a sua multiplicação.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as IRAS são consideradas um dos maiores desafios para a segurança dos pacientes em todo o mundo, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre aqueles internados para tratamento clínico ou cirúrgico (OMS, 2012).

De acordo com Mattede et al.(2015). A enfermeira britânica Florence Nightingale, foi a primeira profissional de enfermagem em reconhecer a necessidade de se reservar uma área no hospital em que o paciente grave pudesse receber assistência médica e de enfermagem com os recursos que possuía . Portanto, doentes graves que antes possuíam pouca ou nenhuma chance de sobreviver passaram a utilizar recursos que não eram disponíveis até então (GELAPE, 2007).

Entre os principais tipos de infecções hospitalares, destaca-se a infecção do trato urinário (ITU), que é a mais frequente, responsável por aproximadamente 30% a 40% de todas as infecções hospitalares. Essas infecções estão frequentemente relacionadas ao uso prolongado de cateteres urinários, que criam uma via direta para a entrada de microrganismos na bexiga do paciente. A prevenção dessas infecções depende do manejo adequado dos cateteres, com a adesão rigorosa aos protocolos de higiene por parte da equipe de enfermagem (Santos & Silva, 2019).

Outro tipo de infecção hospitalar muito comum são as infecções de sítio cirúrgico (ISC), que ocorrem em áreas do corpo onde foram realizadas intervenções cirúrgicas. Essas infecções podem ser superficiais, envolvendo apenas a pele, ou profundas, afetando tecidos, órgãos e cavidades internas. As ISC representam aproximadamente 20% das infecções hospitalares e são uma das principais causas de prolongamento de internação e aumento dos custos hospitalares. Sua prevenção está fortemente associada à aderência dos profissionais de saúde às práticas de esterilização e ao manejo correto de instrumentos cirúrgicos (Oliveira & Almeida, 2020).

Além disso, as pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) são infecções respiratórias que ocorrem em pacientes submetidos à ventilação mecânica por longos períodos. Essas infecções representam cerca de 15% das IRAS e estão associadas a altas taxas de mortalidade, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTIs). A PAV é causada pela colonização de microrganismos no trato respiratório inferior, facilitada pela inserção de tubos endotraqueais, que interferem nos mecanismos naturais de defesa do sistema respiratório (Moreira & Souza, 2021).

O impacto das infecções hospitalares na saúde pública é significativo, pois elas aumentam o tempo de internação dos pacientes, elevam os custos associados ao tratamento e reduzem a capacidade dos hospitais de prestar cuidados de qualidade. Estima-se que as IRAS prolonguem o período de internação em uma média de 7 a 10 dias, o que resulta em custos hospitalares adicionais e uma maior utilização de recursos, como antibióticos e outros medicamentos (ANVISA, 2017). Além disso, essas infecções podem causar complicações graves, levando à necessidade de novos procedimentos cirúrgicos ou intervenções mais invasivas.

As infecções hospitalares também estão associadas ao surgimento e disseminação de microrganismos multirresistentes, o que torna seu controle ainda mais desafiador. A resistência antimicrobiana é considerada uma das maiores ameaças à saúde global, pois limita as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento de infecções. Em ambientes hospitalares, a presença de microrganismos resistentes pode resultar em infecções de difícil manejo, aumentando ainda mais os custos de tratamento e as taxas de mortalidade (Pinto & Machado, 2022).

O aumento dos custos de saúde associado às infecções hospitalares é uma preocupação crescente para os sistemas de saúde, especialmente em países com recursos limitados. Os custos diretos incluem despesas adicionais com medicamentos, equipamentos e tempo prolongado de internação. Já os custos indiretos incluem a perda de produtividade dos pacientes e suas famílias, o que pode resultar em impactos econômicos significativos para a sociedade como um todo (Nunes & Ferreira, 2018). Em países como o Brasil, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) já enfrenta desafios orçamentários, a prevenção e o controle eficaz de infecções hospitalares são essenciais para reduzir os gastos e garantir um atendimento eficiente.

As estratégias de prevenção das infecções hospitalares envolvem uma abordagem multidisciplinar, com a participação de diversos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e farmacêuticos. A higienização das mãos é reconhecida como uma das intervenções mais eficazes e de baixo custo para a prevenção de infecções, sendo considerada uma prática fundamental para a segurança do paciente. Além disso, o uso adequado de EPIs, a manutenção de ambientes limpos e o manejo correto de dispositivos invasivos são medidas essenciais para minimizar a incidência de IRAS (OMS, 2012).

A atuação da enfermagem na prevenção de infecções hospitalares é crucial, uma vez que esses profissionais estão diretamente envolvidos no cuidado contínuo dos

pacientes e na implementação de medidas preventivas. O cumprimento rigoroso dos protocolos de controle de infecções, a educação contínua dos profissionais e a promoção de uma cultura de segurança nos ambientes hospitalares são fundamentais para a redução das IRAS. No entanto, os desafios enfrentados pelos enfermeiros, como a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos, muitas vezes dificultam a implementação eficaz dessas medidas (Santos & Silva, 2019).

2.2 Prevenção e Controle de Infecções em Ambientes Hospitalares

A prevenção e o controle de infecções em ambientes hospitalares são fundamentais para garantir a segurança dos pacientes e a qualidade do atendimento prestado. Dados epidemiológicos indicam que, em nível global, milhões de pacientes são afetados anualmente por infecções hospitalares, também chamadas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em países desenvolvidos, cerca de 7% dos pacientes internados em hospitais contraem alguma forma de IRAS, enquanto em países em desenvolvimento essa taxa pode alcançar até 15% (OMS, 2012). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) monitora os casos de infecções hospitalares, estabelecendo protocolos para sua prevenção e controle, dado que representam uma das principais causas de complicações em pacientes hospitalizados (ANVISA, 2017).

As infecções hospitalares podem ter consequências graves para os pacientes, incluindo o prolongamento do tempo de internação, aumento do sofrimento e risco de morte. Estima-se que, globalmente, as IRAS sejam responsáveis por aproximadamente 16 milhões de dias adicionais de internação hospitalar todos os anos (WHO, 2020). Além disso, os pacientes que adquirem infecções hospitalares têm maior probabilidade de necessitar de cuidados intensivos ou reintervenções cirúrgicas, o que pode comprometer sua recuperação e resultar em desfechos clínicos adversos. Em muitos casos, essas infecções levam a complicações crônicas e incapacitantes que afetam a qualidade de vida dos pacientes após a alta hospitalar (Moreira & Souza, 2021).

Os profissionais de saúde também são diretamente impactados pelas infecções hospitalares. Além de estarem expostos a agentes infecciosos durante a prestação de cuidados, esses profissionais enfrentam a pressão de seguir rigorosos protocolos de segurança, o que pode aumentar o estresse e a carga de trabalho. A sobrecarga de trabalho, especialmente em contextos onde há escassez de recursos, muitas vezes leva à dificuldade de aderir plenamente aos protocolos de prevenção de infecções, aumentando

o risco tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Estudos apontam que as equipes de enfermagem, em particular, estão altamente vulneráveis, devido ao contato frequente e direto com pacientes portadores de infecções (Santos & Silva, 2019).

As infecções hospitalares também exercem um impacto significativo nos sistemas de saúde, resultando em um aumento expressivo dos custos. Essas infecções não apenas prolongam o tempo de internação, mas também geram a necessidade de tratamentos adicionais, como o uso prolongado de antibióticos, e, em muitos casos, o manejo de infecções causadas por microrganismos multirresistentes. O custo associado ao tratamento dessas infecções pode ser até três vezes maior do que o tratamento de pacientes que não as contraem. Além disso, há os custos indiretos relacionados à perda de produtividade, tanto dos pacientes quanto de seus familiares, que precisam se ausentar de suas atividades laborais para cuidar dos entes hospitalizados (Pinto & Machado, 2022).

Em termos de padrões e diretrizes para a prevenção e controle de infecções, a OMS e a ANVISA desempenham papéis essenciais ao fornecer orientações para a implementação de medidas de segurança nos ambientes hospitalares. A OMS, por exemplo, recomenda um conjunto de intervenções baseadas em evidências que incluem a higienização adequada das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), o manejo seguro de dispositivos invasivos, como cateteres e ventiladores mecânicos, e a esterilização de materiais cirúrgicos (OMS, 2012). Essas práticas são consideradas a base de um programa eficaz de controle de infecções hospitalares e têm mostrado ser altamente eficazes quando adotadas de maneira sistemática.

No Brasil, a ANVISA estabelece normas e regulamentações específicas para a prevenção de infecções hospitalares, enfatizando a importância de programas de controle de infecções em todos os estabelecimentos de saúde. As diretrizes da ANVISA incluem a criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em hospitais, que são responsáveis pela vigilância epidemiológica e pela implementação de práticas preventivas. Essas comissões têm a responsabilidade de monitorar a ocorrência de infecções, identificar surtos e implementar ações corretivas, além de capacitar continuamente as equipes de saúde (ANVISA, 2017).

A higienização das mãos é um dos pilares das recomendações da OMS e da ANVISA, sendo considerada a medida isolada mais importante para a prevenção de infecções. Estudos mostram que a adesão adequada à higienização das mãos pode reduzir em até 50% a transmissão de infecções hospitalares. No entanto, apesar de sua

eficácia comprovada, a adesão a essa prática ainda é baixa em muitos contextos hospitalares, devido à falta de recursos, sobrecarga de trabalho e falhas na conscientização dos profissionais (Oliveira & Almeida, 2020). Dessa forma, iniciativas para melhorar a adesão à higienização das mãos, como campanhas de educação contínua e o uso de dispensadores automáticos de álcool gel, são essenciais.

Além disso, o manejo seguro de dispositivos invasivos, como cateteres e ventiladores, é outra área crítica abordada pelas diretrizes da OMS e ANVISA. A inserção e manutenção inadequada desses dispositivos estão entre as principais causas de infecções hospitalares, como infecções de corrente sanguínea associadas a cateteres e pneumonias associadas à ventilação mecânica. A esterilização adequada de instrumentos e equipamentos cirúrgicos também é vital para a prevenção de infecções de sítio cirúrgico, que são uma das infecções hospitalares mais comuns e custosas para os sistemas de saúde (Santos & Silva, 2019).

A implementação de programas de educação continuada e treinamentos regulares para os profissionais de saúde é outra estratégia fundamental para melhorar a adesão aos protocolos de prevenção de infecções. Programas de treinamento capacitam os profissionais para identificar e gerenciar riscos, além de promover uma cultura de segurança no ambiente hospitalar. A OMS recomenda que esses treinamentos sejam realizados de forma contínua, com avaliações periódicas para garantir que os profissionais estejam atualizados em relação às melhores práticas (Moreira & Souza, 2021).

Dessa forma, a prevenção e o controle de infecções em ambientes hospitalares exigem uma abordagem multidisciplinar e o comprometimento de todos os profissionais de saúde. A implementação rigorosa de padrões e diretrizes nacionais e internacionais, aliada a iniciativas de educação e treinamento, pode reduzir significativamente a incidência de infecções hospitalares, garantindo a segurança dos pacientes e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. O papel da enfermagem nesse processo é central, dada sua responsabilidade direta na prestação de cuidados e no cumprimento das normas de segurança.

2.3 Desafios e Estratégias Enfrentados pela Enfermagem no Controle de Infecções Hospitalares

O controle de infecções hospitalares apresenta inúmeros desafios para a equipe de enfermagem, que está na linha de frente dos cuidados de saúde. Um dos principais obstáculos enfrentados é a falta de recursos e materiais adequados. Em muitos hospitais, especialmente em contextos de menor capacidade financeira, há uma escassez crônica de equipamentos de proteção individual (EPIs), como luvas, aventais e máscaras. Essa limitação compromete a capacidade dos profissionais de seguir os protocolos de prevenção de infecções. Além disso, o acesso a materiais essenciais, como desinfetantes hospitalares, muitas vezes é inadequado, dificultando a esterilização eficaz dos ambientes e a segurança dos pacientes (Santos & Silva, 2019).

Outro desafio crítico enfrentado pela equipe de enfermagem é a sobrecarga de trabalho. A alta demanda por cuidados, aliada à insuficiência de profissionais, leva a um ambiente de trabalho estressante e propenso a falhas no cumprimento dos protocolos de controle de infecções. Quando enfermeiros precisam cuidar de um número excessivo de pacientes, a execução de práticas preventivas, como a correta higienização das mãos e a troca regular de EPIs, pode ser negligenciada. A sobrecarga também aumenta a exaustão física e mental dos profissionais, resultando em lapsos de atenção e erros que podem colocar em risco a segurança do paciente (Oliveira & Almeida, 2020).

A adesão às práticas de controle de infecções não depende apenas dos enfermeiros, mas de toda a equipe multidisciplinar, incluindo médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos de enfermagem. A falta de uma cultura de segurança integrada entre todos os profissionais de saúde pode comprometer a eficácia das medidas de prevenção. A ausência de coordenação entre as diferentes áreas do hospital, aliada à falta de conscientização sobre a importância das medidas preventivas, leva a uma baixa adesão às boas práticas de controle de infecções. Portanto, é necessário desenvolver uma cultura de segurança que envolva todos os membros da equipe (Moreira & Souza, 2021).

Para enfrentar esses desafios, uma das principais estratégias é o investimento em programas de educação continuada para a equipe de enfermagem. A atualização constante sobre novas práticas, tecnologias e protocolos é fundamental para que os profissionais de enfermagem mantenham um alto nível de conhecimento e habilidade na prevenção de infecções. Programas de treinamento regulares ajudam a aumentar a

conscientização sobre a importância das práticas de controle de infecções e garantem que os enfermeiros estejam preparados para responder a novas ameaças, como o surgimento de microrganismos multirresistentes (Pinto & Machado, 2022).

Além disso, a implementação de protocolos de prevenção de infecções baseados em evidências científicas é uma das principais medidas adotadas para reduzir a incidência de infecções hospitalares. Esses protocolos devem ser claros, objetivos e facilmente acessíveis para toda a equipe de saúde. A correta adesão aos protocolos, como a higienização das mãos, o uso de EPIs e a desinfecção de superfícies, é crucial para o controle eficaz das infecções. No entanto, a implementação desses protocolos depende do apoio institucional, da disponibilização de recursos e da supervisão contínua (ANVISA, 2017).

O monitoramento e auditorias internas são ferramentas essenciais para garantir a adesão aos protocolos de controle de infecções. Auditorias regulares permitem a identificação de falhas no cumprimento das práticas de prevenção, possibilitando intervenções rápidas e correções no processo. A equipe de enfermagem, especialmente as lideranças, desempenha um papel importante na supervisão dessas auditorias, garantindo que os padrões de qualidade sejam mantidos. A transparência e a análise de dados coletados durante as auditorias também são fundamentais para ajustar as práticas e melhorar continuamente a segurança do paciente (Santos & Silva, 2019).

Nos últimos anos, o uso de novas tecnologias no controle de infecções tem se mostrado uma estratégia promissora. Tecnologias como sistemas de monitoramento eletrônico da higienização das mãos, equipamentos de desinfecção ultravioleta e sistemas de ventilação avançada para unidades de terapia intensiva (UTIs) têm sido cada vez mais implementadas em hospitais de ponta. Essas inovações permitem uma maior precisão e eficiência na prevenção de infecções, além de reduzir o tempo necessário para a execução de processos essenciais, como a esterilização de ambientes (Moreira & Souza, 2021).

Um dos maiores desafios no controle de infecções hospitalares é o combate à resistência bacteriana. A administração inadequada de antimicrobianos, como antibióticos, tem levado ao surgimento de microrganismos resistentes, que são difíceis de tratar e representam uma ameaça significativa à saúde pública. O controle do uso de antimicrobianos é uma estratégia vital no combate a essa resistência. Programas de gestão de antimicrobianos, liderados por equipes multidisciplinares, incluindo farmacêuticos e infectologistas, visam garantir o uso racional desses medicamentos,

evitando o uso excessivo e inadequado, que pode contribuir para o aumento da resistência bacteriana (Pinto & Machado, 2022).

A gestão eficiente de antimicrobianos requer a integração de diversas abordagens, incluindo o monitoramento contínuo do uso de antibióticos e a realização de testes de sensibilidade bacteriana para garantir que os tratamentos sejam adequados. O papel da enfermagem nesse processo é fundamental, pois os enfermeiros são responsáveis pela administração desses medicamentos e pela monitorização dos efeitos adversos nos pacientes. A educação dos profissionais de saúde sobre o uso adequado de antimicrobianos também é uma parte importante desse esforço, garantindo que toda a equipe esteja alinhada na luta contra a resistência bacteriana (Oliveira & Almeida, 2020).

A enfermagem enfrenta uma série de desafios no controle de infecções hospitalares, desde a falta de recursos e sobrecarga de trabalho até a necessidade de maior adesão às práticas preventivas por parte de toda a equipe multidisciplinar. No entanto, a implementação de estratégias eficazes, como programas de educação continuada, auditorias regulares, uso de novas tecnologias e gestão adequada de antimicrobianos, pode melhorar significativamente a segurança dos pacientes e reduzir a incidência de infecções hospitalares.

2.4 O Papel da Enfermagem na Prevenção de Infecções Hospitalares

O profissional de enfermagem exerce um papel importante no intuito de prevenir e ou reduzir as infecções, na questão da higiene das mãos, uso correto de EPIs, mantendo ambientes e pacientes sempre limpos, nas realizações de ações educativas, mudanças de decúbito, troca de fraldas. Assepsia, esterilização e desinfecções no intuito de prevenir e controlar infecções, e garantir qualidade no atendimento além do custo benefício a instituição (SANTOS, 2016)

A enfermagem desempenha um papel essencial na prevenção de infecções hospitalares, uma vez que esses profissionais estão em contato direto e contínuo com os pacientes e são responsáveis por uma ampla gama de atividades de cuidado. O trabalho da equipe vai além da execução de tarefas técnicas, englobando o monitoramento constante de sinais de infecção e a implementação de práticas preventivas. Entre suas principais funções no controle de infecções, destaca-se a adesão rigorosa aos protocolos de segurança, o manejo adequado de equipamentos e dispositivos, e a educação dos pacientes e familiares sobre medidas preventivas (Santos & Silva, 2019).

Uma das atividades mais críticas da enfermagem na prevenção de infecções é a higiene das mãos. Reconhecida como uma das intervenções mais eficazes para evitar a disseminação de patógenos, a higienização das mãos deve ser realizada em momentos chave, como antes e após o contato com o paciente, após o manuseio de dispositivos invasivos e após o contato com fluidos corporais. A adesão a essa prática simples pode reduzir significativamente as taxas de infecção hospitalar. No entanto, estudos mostram que a adesão a essa prática ainda é baixa em muitos ambientes hospitalares, devido a fatores como falta de tempo, sobrecarga de trabalho e insuficiência de materiais (Oliveira & Almeida, 2020).

Além da higiene das mãos, a equipe de enfermagem é responsável pelo manejo seguro de dispositivos invasivos, como cateteres urinários, cateteres venosos centrais e tubos endotraqueais. Esses dispositivos são uma das principais vias de entrada para microrganismos que podem causar infecções graves, como infecções de corrente sanguínea e pneumonia associada à ventilação mecânica. Os enfermeiros devem garantir que esses dispositivos sejam inseridos, manuseados e removidos de acordo com protocolos rigorosos de assepsia, e monitorar continuamente os sinais de complicações infecciosas (Moreira & Souza, 2021).

As práticas de assepsia também são fundamentais no controle de infecções hospitalares, sendo responsabilidade da equipe de enfermagem garantir que todos os materiais utilizados em procedimentos, como cirurgias e inserção de dispositivos, sejam esterilizados corretamente. A desinfecção adequada de superfícies e o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), como luvas, aventais e máscaras, são medidas indispensáveis para prevenir a contaminação cruzada entre pacientes e profissionais. Essas práticas são especialmente importantes em unidades de terapia intensiva (UTIs), onde o risco de infecções hospitalares é maior devido à vulnerabilidade dos pacientes (Pinto & Machado, 2022).

Outro aspecto essencial do papel da enfermagem na prevenção de infecções hospitalares é a educação continuada e a capacitação profissional. A natureza dinâmica dos ambientes hospitalares e o surgimento constante de novas ameaças, como patógenos multirresistentes, exigem que os enfermeiros estejam constantemente atualizados sobre as melhores práticas de controle de infecções. Programas de capacitação contínua são fundamentais para garantir que os profissionais de enfermagem possuam o conhecimento necessário para aplicar eficazmente as medidas preventivas recomendadas pelas diretrizes nacionais e internacionais (ANVISA, 2017).

A atualização profissional deve incluir treinamentos regulares sobre o uso de novas tecnologias no controle de infecções, como sistemas de monitoramento eletrônico da higiene das mãos e equipamentos de desinfecção de última geração. Além disso, os enfermeiros devem ser capacitados a reconhecer os sinais precoces de infecção e a implementar intervenções imediatas para evitar a disseminação de microrganismos no ambiente hospitalar. A educação continuada fortalece a capacidade dos enfermeiros de agir com rapidez e eficácia em situações de risco (Santos & Silva, 2019).

A liderança da enfermagem também desempenha um papel importante na prevenção de infecções hospitalares. Enfermeiros-líderes são responsáveis por supervisionar a adesão às práticas de controle de infecções, monitorar os resultados e garantir que os protocolos sejam seguidos por toda a equipe de saúde. Eles também atuam como facilitadores no processo de implementação de novas práticas, promovendo uma cultura de segurança no ambiente hospitalar. A liderança ativa e o exemplo dado pelos enfermeiros são essenciais para incentivar a adesão de outros profissionais de saúde às medidas de prevenção (Moreira & Souza, 2021).

Os enfermeiros têm um papel educacional fundamental, não apenas em relação aos demais membros da equipe de saúde, mas também junto aos pacientes e seus familiares. A orientação sobre a importância da higienização das mãos, a manutenção da higiene pessoal e o cumprimento de orientações de isolamento, quando necessário, são ações que a enfermagem pode desempenhar para reduzir o risco de infecções. A educação do paciente contribui para o empoderamento dos mesmos, tornando-os parceiros ativos no processo de prevenção (Oliveira & Almeida, 2020).

O monitoramento e avaliação contínua das práticas de prevenção de infecções são outras responsabilidades da enfermagem. A equipe de enfermagem deve estar atenta a eventuais falhas nos processos e realizar auditorias internas regulares para identificar áreas que necessitam de melhoria. Essas auditorias permitem o ajuste das práticas e a correção de falhas de forma rápida e eficiente, além de contribuir para a conscientização sobre a importância da adesão aos protocolos de controle de infecções (Pinto & Machado, 2022).

O papel da enfermagem na prevenção de infecções hospitalares é multifacetado, abrangendo desde a execução de atividades técnicas, como a higiene das mãos e o manejo de dispositivos invasivos, até a liderança e educação dentro do ambiente hospitalar. O sucesso das práticas preventivas depende não apenas da capacidade técnica dos enfermeiros, mas também do suporte institucional, da capacitação contínua e da

colaboração de toda a equipe de saúde. Assim, a atuação efetiva da enfermagem no controle de infecções hospitalares é essencial para garantir a segurança dos pacientes e a qualidade do atendimento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e controle de infecções hospitalares representam desafios complexos que exigem esforços coordenados de toda a equipe de saúde, com a enfermagem desempenhando um papel central. Este estudo demonstrou que a atuação da enfermagem é fundamental na implementação de medidas preventivas, como a higienização das mãos, o uso correto de EPIs e a adesão a protocolos de desinfecção e manejo de dispositivos invasivos. No entanto, fatores como a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de profissionais impactam negativamente a capacidade dos enfermeiros de seguir esses protocolos de forma eficaz.

As infecções hospitalares, além de comprometerem a segurança do paciente, também elevam os custos do sistema de saúde devido ao prolongamento das internações e à necessidade de tratamentos mais complexos. A crescente resistência bacteriana é outro fator de preocupação, que exige um controle rigoroso do uso de antimicrobianos e a implementação de estratégias mais robustas para impedir a disseminação de microrganismos multirresistentes. A educação continuada dos profissionais de enfermagem e a capacitação da equipe são essenciais para garantir que as melhores práticas sejam aplicadas de forma consistente.

Além disso, o uso de novas tecnologias e o monitoramento constante, por meio de auditorias internas, são ferramentas indispensáveis para a melhoria contínua das práticas de controle de infecções. Essas estratégias, quando combinadas com uma cultura institucional de segurança e apoio à equipe de saúde, contribuem significativamente para a redução das taxas de infecções hospitalares e para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes.

Em suma, o controle eficaz de infecções hospitalares depende de uma abordagem multidisciplinar, na qual a enfermagem tem um papel crucial. O investimento em recursos, educação continuada e novas tecnologias, bem como o engajamento de toda a equipe de saúde, são fundamentais para garantir a segurança do paciente e a sustentabilidade dos sistemas de saúde, reduzindo assim a morbidade e os custos associados às infecções hospitalares.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Prevention of Hospital-Acquired Infections: A Practical Guide*. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2012. Disponível em: https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf. Acesso em: 01 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/publicacoes>. Acesso em: 01 out. 2024.

DUTRA, G. G; Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro. J. res.: fundam. Care. Online 2016. jan/mar v. 7, n. 1, p. 2159-2168.

SANTOS, A. C.; SILVA, P. R. O papel da enfermagem no controle de infecções hospitalares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 4, p. 810-817, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZFhTVbQBnz7mBdH4GRmMkqL/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2024.

OLIVEIRA, D. M.; ALMEIDA, M. C. Desafios enfrentados pela enfermagem na prevenção de infecções hospitalares. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vTgscb2T8B5m3J5sm5Rtftk/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2024.

MOREIRA, T. S.; SOUZA, L. P. Educação continuada e o controle de infecções hospitalares. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 11, n. 2, p. 95-100, 2021. Disponível em: <https://www.portal.abennacional.org.br/ojs/index.php/Enfermagem/article/view/3456>. Acesso em: 01 out. 2024.

PINTO, G. R.; MACHADO, R. R. Estratégias eficazes para o controle de infecções hospitalares. *Jornal Brasileiro de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 75, n. 6, p. 1023-1030, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbenf/a/KFHbKbTGG7n6Q5Hnd5trmz/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2024.

NUNES, L. A.; FERREIRA, S. P. A liderança da enfermagem no controle de infecções em hospitais. *Enfermagem Hoje*, Curitiba, v. 16, p. 121-129, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufpr.br/enfermagemhoje/article/view/50987>. Acesso em: 01 out. 2024.

GELAPE, Cláudio Léo. Infecção do sítio operatório em cirurgia cardíaca. *Arquivo Brasileiro Cardiologia* ., São Paulo , v. 89, n. 1, p. e3-e9, July 2007 . Disponível em: acesso em: 15 mar 2018 Gil, Antônio Carlos, como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. – São Paulo: Atlas, p, 176, 2002. Hospitalar. 5 ed. São Paulo, Iátria Saraiva, 2016.

SANTOS, Mariene Cristina; RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: Revisão integrativa da literatura. RAS, v.15, n.58, Jan/Mar, 2013

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. Enfermagem na Prevenção e no Controle TIBIRICA, Celina da Cunha. ATUAÇÃO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM NAS MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES. Revista Brasileira 27 Enfermagem Brasília , v. 27, n. 4, p. 462-471, Dec. 1974 . Disponível em. Acesso em 10 abril 2018

CAPÍTULO 5

BIOÉTICA E DILEMAS ÉTICOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES TERMINAIS *BIOETHICS AND ETHICAL DILEMMAS IN THE TREATMENT OF TERMINAL PATIENTS*

Karlanne Átilla Sousa Martins Lima¹
José Ribamar Morais Sousa²
Naissa Lima Rosa³
Michelle Oliveira Curvina⁴
Ronilde Sthela Padilha Campos⁵
Adayris Sousa Costa⁶
Yara Silva Saraiva Soares⁷
Thaciane Lima Santos⁸
Thaciane Lima Santos⁸
Cauã Chelsea Silva Mendes⁹
Vitória Castros Pereira¹⁰

¹ Pós Graduada em Psicopedagogia Clínica e Institucional. – Instituto de Ensino Superior São Franciscano – IESF. Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: karlannelima9@gmail.com.

² Graduando em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

³ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

⁴ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

⁵ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

⁶ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

⁷ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

⁸ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

⁹ Graduando em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

¹⁰ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia – FSL.

RESUMO

A bioética se torna cada vez mais crucial no tratamento de pacientes terminais, área marcada por dilemas éticos complexos. Este artigo analisa os desafios e reflexões éticas presentes nos cuidados paliativos, aprofundando a aplicação dos princípios da bioética – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – em situações delicadas como a obstinação terapêutica, eutanásia, comunicação de más notícias e alocação de recursos. Aborda-se também a influência de aspectos culturais e religiosos nas decisões de fim de vida e o papel dos comitês de bioética na resolução de conflitos. O estudo destaca a necessidade de um olhar humanizado e constante reflexão sobre os dilemas éticos em cuidados paliativos, com ênfase no diálogo entre pacientes, familiares e profissionais de saúde para garantir uma assistência digna e respeitosa.

Categoria: Revisão Bibliográfica

Palavras-chave: Bioética; Cuidados Paliativos; Pacientes Terminais; Dilemas Éticos; Tomada de Decisão.

ABSTRACT

Bioethics is increasingly crucial in the treatment of terminally ill patients, an area marked by complex ethical dilemmas. This article analyzes the challenges and ethical reflections present in palliative care, deepening the application of bioethical principles - autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice - in delicate situations such as therapeutic obstinacy, euthanasia, communication of bad news, and resource allocation. It also addresses the influence of cultural and religious aspects on end-of-life decisions and the role of bioethics committees in resolving conflicts. The study highlights the need for a humanized approach and constant reflection on ethical dilemmas in palliative care, with an emphasis on dialogue between patients, families, and healthcare professionals to ensure dignified and respectful care.

Category: Literature Review

Keywords: Bioethics; Palliative Care; Terminally Ill Patients; Ethical Dilemmas; Decision Making.

1. INTRODUÇÃO

Os avanços da medicina proporcionaram um aumento significativo na expectativa de vida, porém, trouxeram consigo o desafio de lidar com o aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas.

Diante dessa realidade, os cuidados com pacientes em fase terminal se tornaram cada vez mais complexos, demandando uma abordagem integral que englobe não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos, sociais e espirituais. Nesse cenário, a bioética assume um papel fundamental, servindo como bússola para a tomada de decisões em saúde e garantindo uma assistência humanizada e respeitosa aos pacientes que se aproximam do fim da vida.

A bioética, campo interdisciplinar que investiga as questões éticas relacionadas à vida humana, à saúde e ao meio ambiente, oferece ferramentas essenciais para a análise e resolução dos dilemas morais que permeiam os cuidados paliativos.

A aplicação dos princípios da bioética – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – se torna crucial para nortear as condutas e práticas médicas em situações complexas, como a definição do limite entre o tratamento curativo e os cuidados paliativos, a tomada de decisão em relação à obstinação terapêutica, a discussão sobre a eutanásia e o suicídio assistido, a comunicação de más notícias e a alocação de recursos escassos.

Este artigo busca aprofundar a discussão sobre os desafios éticos no tratamento de pacientes terminais, analisando como os princípios da bioética podem ser aplicados em diferentes cenários e contextos. Além de explorar os dilemas mais comuns em cuidados paliativos, o estudo também abordará a influência de fatores culturais e religiosos nas decisões de fim de vida, a importância do diálogo entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, e o papel dos comitês de bioética hospitalares na resolução de conflitos e na promoção de uma assistência mais ética e justa.

Em uma sociedade marcada por constantes avanços tecnológicos e transformações no campo da saúde, a reflexão sobre os dilemas éticos em cuidados paliativos se faz cada vez mais urgente.

Ao promover o debate e a análise crítica das diferentes perspectivas e desafios presentes no tratamento de pacientes terminais, este artigo contribui para a construção

de uma prática médica mais humanizada, responsável e comprometida com a dignidade e o bem-estar dos pacientes em fase final de vida.

2. METODOLOGIA

Este artigo se caracteriza como uma revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar e discutir os dilemas éticos presentes no tratamento de pacientes terminais. A pesquisa foi realizada a partir da leitura crítica e analítica de artigos científicos, livros e documentos relevantes publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), buscando aprofundar o conhecimento sobre a temática e as diferentes perspectivas existentes.

2.1 Fontes de Informação:

As fontes de informação utilizadas foram selecionadas a partir de buscas em bases de dados eletrônicas, como PubMed, SciELO, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico. Além disso, foram consultados livros e documentos de órgãos governamentais e entidades ligadas à bioética, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB).

2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão:

Foram incluídos na pesquisa artigos científicos originais, revisões sistemáticas, capítulos de livros e documentos oficiais que abordassem os seguintes temas:

Princípios da bioética aplicados aos cuidados paliativos;

Dilemas éticos no tratamento de pacientes terminais (obstinação terapêutica, eutanásia, comunicação de más notícias, alocação de recursos);

Aspectos culturais e religiosos relacionados à morte e ao processo de morrer;
O papel dos comitês de bioética hospitalares.

Foram excluídos da pesquisa trabalhos que não se enquadrassem nos temas mencionados ou que tivessem sido publicados antes de 2019.

2.3 Análise dos Dados:

A análise dos dados coletados foi realizada de forma qualitativa, buscando interpretar os diferentes posicionamentos e argumentos apresentados nas fontes de pesquisa. A partir da leitura crítica dos materiais selecionados, buscou-se identificar os principais dilemas éticos presentes no tratamento de pacientes terminais, as diferentes

perspectivas e abordagens existentes, e as possíveis soluções e estratégias para lidar com os desafios encontrados.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A bioética se consolida como campo essencial na tomada de decisões em saúde, especialmente em cuidados paliativos, onde dilemas éticos complexos emergem no tratamento de pacientes terminais. Pessini e Bertachini (2020) destacam a importância da aplicação dos princípios bioéticos - autonomia, beneficência, não maleficência e justiça - como guias para a prática médica humanizada e ética no fim da vida.

Autonomia e Tomada de Decisão:

O respeito à autonomia do paciente, consagrado no Código de Ética Médica (CFM, 2019), implica em reconhecer seu direito de tomar decisões sobre seu próprio tratamento, mesmo em situações de terminalidade. Nesse sentido, a Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) se torna um instrumento fundamental para garantir que as vontades do paciente sejam respeitadas, conforme destacado por Silva e colaboradores (2021). No entanto, a autonomia do paciente não é absoluta e deve ser ponderada em relação aos demais princípios bioéticos, especialmente quando suas escolhas podem gerar danos a si mesmo ou a terceiros.

Obstinação Terapêutica e Futilidade Médica:

A obstinação terapêutica, caracterizada pela utilização de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente sem oferecer reais benefícios, constitui um dilema ético frequente em cuidados paliativos. Segundo Goldim (2022), a identificação da futilidade médica exige uma análise cuidadosa da relação risco-benefício de cada intervenção, considerando o contexto clínico individual do paciente e as perspectivas de melhora. Nesse processo, a comunicação clara e transparente entre a equipe médica, o paciente e seus familiares é crucial para evitar o prolongamento do sofrimento e garantir uma assistência mais humanizada.

Eutanásia e Suicídio Assistido:

A eutanásia e o suicídio assistido são temas polêmicos que geram intenso debate no campo da bioética. Apesar de proibidas no Brasil, essas práticas são legalizadas em

alguns países, levantando questões éticas e jurídicas complexas. De acordo com Junges (2023), a discussão sobre a eutanásia e o suicídio assistido deve considerar diferentes perspectivas, incluindo argumentos religiosos, culturais, éticos e legais, buscando um equilíbrio entre o respeito à autonomia do paciente e a proteção da vida humana.

Comunicação de Más Notícias:

A comunicação de más notícias, como o diagnóstico de uma doença terminal, representa um desafio para os profissionais de saúde. Segundo Kovács (2020), a comunicação sensível, empática e respeitosa contribui para a construção de uma relação de confiança entre médico e paciente, auxiliando na elaboração do luto e na tomada de decisões. A habilidade de comunicar más notícias de forma adequada deve ser desenvolvida e aprimorada pelos profissionais de saúde, considerando as particularidades de cada paciente e seu contexto familiar.

Aspectos Culturais e Religiosos:

A cultura e a religião exercem forte influência nas crenças e valores relacionados à morte e ao processo de morrer. Seidl e colaboradores (2019) demonstram como diferentes culturas e religiões encaram a finitude da vida, o sofrimento e os cuidados paliativos, impactando nas decisões e expectativas de pacientes e familiares. Os profissionais de saúde devem estar atentos a essas particularidades, buscando oferecer uma assistência que respeite a diversidade cultural e religiosa, promovendo o diálogo e a compreensão mútua.

Comitês de Bioética:

Os comitês de bioética hospitalares desempenham um papel importante na mediação de conflitos e na busca por soluções éticas para os desafios encontrados na prática clínica. Segundo Fortes e Zoboli (2021), esses comitês atuam de forma consultiva, educativa e normativa, auxiliando na análise de casos complexos, na elaboração de diretrizes e protocolos, e na promoção da educação continuada em bioética para os profissionais de saúde.

A participação multidisciplinar nos comitês de bioética garante uma análise mais abrangente e completa dos dilemas éticos, contribuindo para a tomada de decisões mais justas e equilibradas.

4. RESULTADOS E DISCURSSÃO

Esta seção apresenta a discussão dos resultados da revisão bibliográfica sobre Bioética e Dilemas Éticos no Tratamento de Pacientes Terminais, com base na análise dos artigos científicos, livros e documentos selecionados. A discussão está organizada em torno dos principais temas abordados na revisão, buscando aprofundar a compreensão dos desafios éticos presentes nos cuidados paliativos e a aplicação dos princípios da bioética nesse contexto.

Tabela 1: Principais Dilemas Éticos Identificados na Revisão Bibliográfica

Dilema Ético	Descrição	Fontes de Pesquisa
<i>Obstinação Terapêutica</i>	Utilização de medidas terapêuticas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente sem oferecer reais benefícios.	Goldim (2022); Pessini e Bertachini (2020)
<i>Eutanásia e Suicídio Assistido</i>	Práticas que visam abreviar a vida do paciente a seu pedido, gerando intenso debate ético e legal.	Junges (2023); CFM (2019)
<i>Comunicação de Más Notícias</i>	Dificuldades na comunicação de diagnósticos e prognósticos desfavoráveis aos pacientes e familiares.	Kovács (2020)
<i>Alocação de Recursos</i>	Distribuição justa e equitativa de recursos escassos em saúde, especialmente em situações de terminalidade.	Fortes e Zoboli (2021)
<i>Tomada de Decisão</i>	Respeito à autonomia do paciente e seus familiares na tomada de decisão em relação ao tratamento e cuidados no fim da vida.	Silva et al. (2021); Pessini e Bertachini (2020)

Fonte: Autor (2024)

Discussão dos Dilemas Éticos:

A obstinação terapêutica, um dos dilemas mais frequentes em cuidados paliativos, exige uma análise criteriosa da relação risco-benefício das intervenções médicas, considerando a individualidade do paciente e as perspectivas de melhora. A comunicação clara e transparente entre a equipe médica, o paciente e seus familiares é fundamental para evitar o prolongamento do sofrimento e garantir uma assistência mais humanizada, centrada no alívio da dor e na promoção do bem-estar.

A eutanásia e o suicídio assistido, embora proibidos no Brasil, suscitam debates éticos complexos, colocando em questão o direito à autonomia do paciente e a proteção da vida humana. A discussão sobre esses temas deve considerar diferentes perspectivas, incluindo argumentos religiosos, culturais, éticos e legais, buscando um equilíbrio entre o respeito à autonomia do paciente e a salvaguarda da vida.

A comunicação de más notícias, como o diagnóstico de uma doença terminal, exige sensibilidade, empatia e respeito por parte dos profissionais de saúde. A habilidade de comunicar más notícias de forma adequada contribui para a construção de uma relação de confiança entre médico e paciente, auxiliando na elaboração do luto e na tomada de decisões compartilhadas.

A alocação de recursos escassos em saúde, especialmente em situações de terminalidade, requer critérios justos e equitativos que considerem as necessidades individuais dos pacientes e a otimização dos recursos disponíveis. Os comitês de bioética hospitalares desempenham um papel importante na mediação de conflitos e na busca por soluções éticas para os desafios relacionados à alocação de recursos.

Tabela 2: Influência de Aspectos Culturais e Religiosos

<i>Aspecto</i>	Influência nos Cuidados Paliativos	Fontes de Pesquisa
<i>Cultura</i>	Crenças e valores sobre a morte, o sofrimento e o processo de morrer influenciam as expectativas e decisões de pacientes e familiares.	Seidl et al. (2019)
<i>Religião</i>	Doutrinas e preceitos religiosos podem impactar na aceitação do tratamento paliativo, na recusa de certas intervenções médicas e na tomada de decisão em relação ao fim da vida.	Seidl et al. (2019); Pessini e Bertachini (2020)

Fonte: Autor (2024)

Discussão da Influência Cultural e Religiosa:

A cultura e a religião exercem forte influência nas crenças e valores relacionados à morte e ao processo de morrer, impactando nas decisões e expectativas de pacientes e familiares. Os profissionais de saúde devem estar atentos a essas particularidades, buscando oferecer uma assistência que respeite a diversidade cultural e religiosa, promovendo o diálogo e a compreensão mútua. A sensibilidade cultural e religiosa contribui para a humanização dos cuidados paliativos, permitindo que o paciente e seus familiares vivenciem o processo de finitude de forma mais digna e acolhedora, em consonância com suas crenças e valores.

Tabela 3: Papel dos Comitês de Bioética Hospitalares

<i>Função</i>	Descrição	Fontes de Pesquisa
<i>Consultiva</i>	Análise de casos complexos e emissão de pareceres sobre questões éticas.	Fortes e Zoboli (2021)
<i>Educativa</i>	Promoção de debates, palestras e cursos sobre bioética para profissionais de saúde, pacientes e familiares.	Fortes e Zoboli (2021)

Discussão do Papel dos Comitês de Bioética:

Os comitês de bioética hospitalares desempenham um papel fundamental na promoção de uma assistência mais ética e justa aos pacientes terminais, atuando na mediação de conflitos, na análise de casos complexos, na elaboração de diretrizes e na educação continuada em bioética. A participação multidisciplinar nesses comitês garante uma análise mais abrangente e completa dos dilemas éticos, contribuindo para a tomada de decisões mais equilibradas e respeitosas aos valores e princípios bioéticos.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica aprofundou a análise dos dilemas éticos no tratamento de pacientes terminais, evidenciando a importância da bioética como guia para a prática médica humanizada e responsável em cuidados paliativos. A aplicação dos princípios da bioética – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – se mostra crucial para nortear as condutas e decisões nesse contexto desafiador, onde a finitude da vida e o sofrimento humano exigem dos profissionais de saúde sensibilidade, empatia e profundo respeito à dignidade do paciente.

Os resultados da pesquisa demonstram que a obstinação terapêutica, a comunicação de más notícias, a alocação de recursos e a tomada de decisão em fim de vida constituem dilemas éticos complexos que demandam reflexão crítica e diálogo constante entre a equipe médica, o paciente e seus familiares. A influência de aspectos culturais e religiosos nas decisões relacionadas à morte e ao processo de morrer reforça a necessidade de uma abordagem individualizada e respeitosa às crenças e valores de cada paciente.

A participação dos comitês de bioética hospitalares se revela fundamental na mediação de conflitos, na análise de casos complexos e na promoção da educação continuada em bioética, contribuindo para a construção de uma prática médica mais ética e justa. O desenvolvimento de habilidades de comunicação, a escuta atenta e o olhar humanizado são ferramentas essenciais para os profissionais de saúde que lidam com pacientes terminais, permitindo que acompanhem o processo de finitude com compaixão e respeito à individualidade de cada pessoa.

Em suma, este estudo reforça a necessidade de uma constante reflexão sobre os desafios éticos em cuidados paliativos, buscando o equilíbrio entre o avanço tecnológico, o respeito à autonomia do paciente e a promoção de uma assistência digna e compassiva no fim da vida. A bioética, como campo de conhecimento interdisciplinar, oferece princípios e ferramentas para a construção de uma prática médica mais humanizada, responsável e comprometida com o bem-estar dos pacientes em fase final de vida.

Contribuições do Estudo:

Esta revisão bibliográfica contribui para o aprofundamento do debate sobre a bioética em cuidados paliativos, sistematizando o conhecimento e as diferentes perspectivas sobre os dilemas éticos presentes no tratamento de pacientes terminais. O estudo oferece subsídios para a reflexão e o aprimoramento da prática médica, estimulando a busca por uma assistência mais humanizada, ética e respeitosa à dignidade do paciente em sua trajetória final.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília: CFM, 2019.

FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e Comitês de Bioética Hospitalares. In: _____. (org.). **Bioética Clínica: reflexões e desafios contemporâneos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

GOLDIM, J. R. Futilidade médica. In: PESSINI, L. (org.). **Bioética na prática clínica.** São Paulo: Ética, 2022. p. 150-165.

JUNGES, J. R. **Eutanásia e Suicídio Assistido: perspectivas bioéticas.** São Paulo: Paulus, 2023.

KOVÁCS, M. J. **Comunicação de más notícias: um guia para profissionais de saúde.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2020.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Bioética: um guia para os profissionais da saúde.** 5. ed. São Paulo: Loyola, 2020.

SEIDL, E. M. F. et al. **Aspectos culturais e religiosos da morte e do morrer.** São Paulo: Summus, 2019.

SILVA, M. et al. Diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 256-267, 2021.

CAPÍTULO 6

ALEITAMENTO MATERNO COMO CONTRIBUINTE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO *BREASTFEEDING AS A CONTRIBUTOR TO NEWBORN DEVELOPMENT*

Cintia Maria de Lima Barbosa ¹
Naorrana dos Santos Meireles ²
Katia Vivian Alvares Rodrigues ³
Mateus Ribeiro Amaral ⁴
Dhulyane de Sousa Mendes ⁵
Julianny Araújo Feitoza ⁶

¹ Enfermeira, Mestranda em Biociências Aplicadas a saúde- CEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0968-5387> E-mail: enf.cintiaBarbosa@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem- CEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-7765-7993>

³ Acadêmica de Enfermagem- CEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-2684-8591>

⁴ Acadêmico de Enfermagem- CEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3143-4974>

⁵ Acadêmica de Enfermagem- CEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6785-0787>

⁶ Acadêmica de Enfermagem- CEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-4038-996X>

RESUMO

O aleitamento materno para o Recém-nascido, vai além de uma alimentação, é a primeira vacina, e há vários benefícios como, a proteção de doenças, crescimento saudável e um meio de ligação entre mãe e filho, a devida orientação nessa fase inicial, é extremamente importante, pois há uma grande parte das mães que não tem esse conhecimento, e acabam não os alimentando da forma correta, que seria o aleitamento exclusivo até os 6 primeiros meses de vida. A pesquisa tem como objetivo geral apresentar os benefícios que contribuem para a diminuição dos casos de desmame precoce. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de cunho qualitativo e exploratório, cuja coleta de dados foi efetivada nas bases Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), pelas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Base de Dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de agosto de 2023 a julho de 2024, realizando o levantamento das publicações na língua portuguesa, em que foram selecionados 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Conclui-se que o aleitamento materno traz benefícios para o desenvolvimento da criança de forma considerável, fator que impulsiona os profissionais da saúde a prestar informações esclarecedoras às puérperas, prestando um atendimento humanizado, responsável e que priorize a qualidade de vida da mãe e do bebê.

Descritores: Benefícios. Aleitamento materno. Amamentação. Aleitamento predominante.

ABSTRACT

Breastfeeding for newborns goes beyond food, it is the first vaccine, and there are several benefits such as protection from diseases, healthy growth and a means of bonding between mother and child, proper guidance in this initial phase, It is extremely important, as there are a large number of mothers who do not have this knowledge, and end up not feeding them correctly, which would be exclusive breastfeeding until the first 6 months of life. The research aims to present the benefits that contribute to reducing cases of early weaning. This is a literature review study, of a qualitative and exploratory nature, whose data collection was carried out in the Virtual Health Library (VHL-BIREME) databases, through the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Latin American and Caribbean Health Sciences Data (Lilacs), Nursing Database (BDENF), from August 2023 to July 2024, carrying out a survey of publications in Portuguese, in which 10 articles were selected that met

the inclusion criteria. It is concluded that breastfeeding brings considerable benefits to the child's development, a factor that encourages health professionals to provide enlightening information to postpartum women, providing humanized, responsible care that prioritizes the quality of life of the mother and baby.

Keywords: Benefits. Breastfeeding. Breast-feeding. Predominant breastfeeding.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, sendo essencial para o desenvolvimento do recém-nascido ao proporcionar nutrição ideal, proteção contra doenças e fortalecer o vínculo mãe-filho, representa uma escolha completamente saudável para o bebê. Contudo, é importante notar que, apesar de seus benefícios, essa prática enfrenta desafios substanciais em várias regiões do mundo. (Conceição et al 2016).

Globalmente, as maiores taxas de amamentação aos 12 meses são observadas na África Subsaariana, Sul da Ásia e partes da América Latina, enquanto na maioria dos países de alta renda, a prevalência é inferior a 20%. Notáveis variações são evidentes, por exemplo, entre Reino Unido (<1%) e EUA (27%), ou Noruega (35%) e Suécia (16%). Três países de alta renda (França, Espanha e EUA) tem taxas inferiores a 80% para amamentação ao longo da vida (Barros et al 2016).

As estimativas de prevalência do aleitamento materno no Brasil revelam que a maioria das crianças (87,3%) é amamentada no primeiro mês de vida. Essa proporção diminui para 77,5% aos 120 dias e para 68,6% aos 180 dias. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentam os percentuais mais elevados de prevalência em diversas faixas etárias (Buccin 2017). Conforme o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o Maranhão por sua vez, tem uma taxa de 47% de aleitamento exclusivo para crianças de 0 a 6 meses e 53% para aleitamento continuado.

Sabe-se que o leite materno apresenta vitaminas, minerais, açúcares, proteínas e gorduras necessárias para a alimentação saudável do RN, protege contra doenças intestinais, dermatológicas, entre outras, e em nenhum outro alimento é possível encontrar esses benefícios. Há uma discrepância quanto ao conhecimento sobre os benefícios da amamentação e a curta duração dessa prática, especialmente nos países ocidentais. No Brasil, menos da metade das crianças são amamentadas até os 12 meses, e apenas um quarto atinge a faixa etária de 18 a 23 meses (Ergang et al 2023).

A lactação nos 6 primeiros meses de vida de um RN é de suma importância, é onde o bebê irá começar a se desenvolver e crescer com saúde, impactando diretamente em seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, pois no leite da mãe há anticorpos

que acabam protegendo de doenças como a diarreia, problemas urinários, obesidade e previne de futuras alergias e intolerâncias, pois o leite materno contém nutrientes exclusivos para o recém-nascido e assim o seu organismo se adapta e se fortalece causando uma parede protetora contra todas essas doenças e outras mais.

Apesar disso, o AME, ainda é visto como desnecessário para algumas puérperas, levando-as assim a introduzirem ao bebê outro tipo de alimentação, como leites industrializados, sopa de legumes amassados, água, papas entre outras coisas, causando então o desmame precoce. Em consequência, o bebê torna-se vulnerável a desenvolver alergias, facilidade para sobrepeso e até mesmo a obesidade, entre outras doenças (Conceição et al 2016).

Importante repassar esse conhecimento sobre algo tão delicado, pois a saúde do RN depende inteiramente desse primeiro contato ao leite materno, saber conscientizar as mães sobre o que a amamentação faz para o neném e consequentemente a ela, ajuda a prevenção de doenças como o câncer de mama assim já citado acima.

2. METODOLOGIA

Foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura. Para Sousa (2017), a revisão integrativa é um método que, de uma maneira ordenada, sintetiza resultados obtidos através da pesquisa sobre um assunto ou questão, fornecendo informações mais expressivas sobre a questão/problema.

O estudo foi dividido em cinco etapas: delimitação do tema e objetivo; definição dos critérios de inclusão dos artigos; seleção dos artigos; análise dos resultados e apresentação da revisão. A questão norteadora da pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO que é um acrônimo onde P: representa População, I: Intervenção, C: Comparação e O: (outcomes) Desfechos/resultados, com base nesses elementos elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: qual a importância da atuação do enfermeiro na equipe da estratégia de saúde da família na promoção e prevenção de doenças?

No quadro a seguir, é possível verificar a caracterização da estratégia de busca:

Quadro 1: Caracterização da estratégia de busca PICO

Acrônimo	Definições	Descrições
P	População	Recém- Nascidos
I	Intervenção	Aleitamento Materno
Co	Fenômeno de interesse	Desenvolvimento do Recém-Nascido

Fonte: Adaptado de ARAUJO, 2020.

A busca bibliográfica ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), pelas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de agosto de 2023 a julho de 2024. Foram utilizadas as seguintes estratégias de busca compostas por descritores em saúde com o operador booleano AND, “Aleitamento Materno Predominante;” AND “Aleitamento materno Parcial;” AND “Aleitamento Materno Complementado;”, possibilitando assim uma maior abrangência dos resultados”.

Na pesquisa, foram incluídos artigos publicados em Língua Portuguesa e Língua Inglesa, publicados na íntegra, entre os anos de 2013 e 2023, que estivessem disponíveis gratuitamente, cujos resultados abordaram o objetivo deste estudo. Foram excluídos resumos, dissertações, monografias, textos incompletos, que não estivessem disponíveis gratuitamente e redigidos em língua diferente das utilizadas como critério de inclusão, com ano de publicação anterior a 2013.

Foi utilizado o Microsoft Word versão 2016, na seleção dos artigos. A ferramenta possibilitou a exclusão das publicações em três etapas de leitura: leitura do título; leitura do resumo; e leitura do texto na íntegra. Após a seleção dos estudos, as publicações que convergiram com os critérios pré-estabelecidos foram inseridas em tabela no programa Microsoft Excel versão 2016 para melhor análise e discussão dos achados.

3. RESULTADOS

Para constituir a amostra, foram realizadas buscas por artigos que apresentassem relação com a questão que norteia o estudo. A busca inicial se deu através dos descritores em saúde no qual, foram encontrados inicialmente 78 artigos, que após leitura de títulos e resumos para selecionar apenas os que tivessem relação estudo restaram 32 artigos. Com amostra de artigos para análise, foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se à amostra total de 10 artigos.

No **Quadro 2** estão expostos os dados os artigos selecionados: ano de publicação, título, autor (es), Base de dados, e caracterização do estudo.

Quadro 2- Descrição dos artigos segundo ano, autor, Periódico, metodologia e resultados.

Nº	Ano	Título	Autores	Periódico	Metodologia	Caracterização do estudo
A1	2019	Pré-natal e a atuação dos profissionais da enfermagem em prol da saúde da gestante e do recém-nascido	Ferreira <i>et al</i> 2019	Artigo científico	Revisão de literatura	Os profissionais de saúde precisam estar preparados para os cuidados com a gestante e o bebê
A2	2019	Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco	Lima <i>et al</i> 2019	Artigo científico	Revisão de literatura	Conclui-se a importância da aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria do autocuidado, facilitando o empoderamento da gestante no seu cuidado, no enfrentamento da ansiedade e na diminuição da insegurança
A3	2016	Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança	Sampaio, Bousquat e Barros	Artigo científico	Revisão de literatura	Ressaltam a necessidade do empoderamento das mães para amamentar ainda na sala de parto, respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais
A4	2019	A enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica	Da Silva	Artigo científico	Revisão de literatura	Esclarecer a importância do enfermeiro como ponto chave na modificação da assistência prestada à parturiente e ao recém-nascido, implementando estratégias de boas práticas, para que assim haja uma assistência de qualidade e humanizada
A5	2023	Duração da amamentação e comportamentos alimentares na primeira infância: uma revisão sistemática	Ernang <i>et al</i>	Artigo científico	Revisão de literatura	observou-se associação significativa entre a duração da amamentação e o comportamento alimentar em crianças de dois a seis anos
A6	2019	O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas	Erricco <i>et al</i> 2019	Artigo científico	Revisão de literatura	No pré-natal de alto risco, o enfermeiro pode utilizar a consulta de enfermagem considerando seu domínio das tecnologias leves para dialogar com as tecnologias dura e leve-dura

A7	2019	Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistência pediátrica	Fassarella <i>et al</i>	Artigo científico	Revisão de literatura	é importante promover melhorias no processo de comunicação e nas interações que são desenvolvidas, no sentido de considerar o acompanhante como parte fundamental dos cuidados. Da mesma forma, verificou-se a necessidade de utilizar estratégias de humanização hospitalar no atendimento à família e à criança hospitalizada
A8	2017	Influência da licença-maternidade no aleitamento materno exclusivo	Monteiro <i>et al</i>	Artigo científico	Revisão de literatura	Constatou-se que a licença-maternidade contribuiu para aumentar a prevalência do AME nas capitais brasileiras, reforça a importância da ampliação da licença-maternidade para seis meses
A9	2020	Consultas de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes	Melo <i>et al</i>	Artigo científico	Revisão de literatura	O pré-natal representou momento importante para as participantes, especialmente por possibilitar entender as descobertas acerca da formação de um novo ser
A10	2020	O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce	Santos <i>et al</i>	Artigo científico	Revisão de literatura	O estudo permitiu compreender que a prática do aleitamento materno traz benefícios tanto para a mãe, quanto para o bebê, além de reforçar o vínculo entre eles

Fonte: Barbosa, Meireles, 2024.

4. DISCUSSÃO

A amamentação é um processo que permite um melhor desenvolvimento da criança. Entretanto, muitas mães ainda carecem de informações precisas a respeito desse assunto, fazendo com que o desmame precoce ocorra, podendo prejudicar consideravelmente a saúde da criança (Da Silva, 2019).

A assistência de saúde à criança é amparada pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, por meio do Estatuto da criança e do adolescente. A ausência de informações adequadas sobre a amamentação influencia no processo de desmame. Dessa forma, uma comunicação saudável e assertiva entre os profissionais de saúde e a mãe proporciona um acolhimento maior, contribuindo para esclarecimento de dúvidas a respeito desse momento tão valioso (Ernang *et al* 2023).

A comunicação no ambiente hospitalar é a única fonte de transmissão de informações entre a equipe de enfermagem, a criança e os familiares, e quando se repassam informações incompletas, errôneas ou de difícil compreensão, naturalmente o entendimento é comprometido, principalmente em se tratando de informações a respeito de uma primeira gestação (Biasibetti et al., 2019).

“O cuidado deve iniciar no pré-natal, o que corrobora em uma ferramenta de detecção precoce de fatores de risco que podem transformar uma gravidez de risco habitual em alto risco” (Ferreira et al., 2019, p. 34). Todas as modificações que ocorrem no período da gravidez são necessárias para que o bebê tenha o seu desenvolvimento completo. Entretanto, algumas mulheres não possuem o conhecimento e a preparação psicológica suficientes para lidar com essas transformações.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a criança seja alimentada de forma exclusiva com leite materno direto da mama ou ordenhado, sem inclusão de água ou chás até os 6 meses de idade. Mesmo após a introdução de alimentos sólidos, as crianças devem ser amamentadas até os dois anos de idade, pois o leite materno é uma importante fonte de energia e nutrientes (Erricco *et al* 2019).

A alimentação exclusiva com leite materno é um dos fatores que garante a proteção do bebê contra vários tipos de doenças, como diarreia, infecções respiratórias, otites, alergias, entre outros. Porém, muitas mães não conseguem cumprir esse ciclo, fazendo com que os números sobre a amamentação no Brasil ainda não consigam atingir os indicadores que a Organização Mundial de Saúde propõe, pois segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (2019), 45,7% dos lactentes foram amamentados exclusivamente até os seis meses no Brasil (Fassarella *et al* 2019).

O pai também pode contribuir positivamente até mesmo para que seu filho receba amamentação exclusiva até os seis meses de vida, para que isso ocorra é essencial que esse seja incluso em todos os processos da gravidez até ao nascimento, refletindo assim no seu envolvimento com sua família. Quando os autores falam sobre o recebimento da amamentação exclusiva até os seis meses de idade, refletem sobre um comportamento, na maioria das vezes, decisivo para a saúde e bem-estar da criança, pois o leite materno somente pode ser substituído quando realmente não existem condições fisiológicas de amamentação (Lima *et al* 2019).

Entretanto, sabe-se que esse processo nem sempre acontece de forma rápida e tranquila, dado que, muitos bebês não conseguem se adaptar à amamentação logo nos primeiros dias de vida, às vezes por inexperiência da mãe, ou falta de orientação sobre

as posições e procedimentos corretos a serem adotados, sendo, portanto, a figura do pai indispensável como um alicerce para o incentivo, seja acalmando o bebê ou a mãe que pode se sentir angustiada, nervosa ou deprimida por não estar conseguindo concretizar o processo de amamentação (Melo *et al* 2020).

Segundo o autor, é importante a valorização da participação do pai/parceiro em ações simples durante todo o trabalho de parto, como o suporte à sua parceira, realizando o clampeamento (corte) do cordão umbilical e o primeiro banho, por exemplo, destacando a presença do pai/parceiro incluindo o nome dele na placa de identificação dos recém-nascidos e nos consultórios dos serviços de saúde, ressaltando que o pai/parceiro nunca deve ser visto como uma “visita”, mas como protagonista desta família, devendo ter livre e irrestrito acesso a sua parceira e ao seu filho no ambiente onde se encontrem.

Dessa forma, o ato de convidar o pai/parceiro a engajar-se no método canguru, caso o recém-nascido seja prematuro, e orientações sobre como o pai/parceiro pode estimular e favorecer a amamentação de sua parceira, além de dividir as atividades domésticas e tarefas de cuidado com a criança, são ações imprescindíveis durante o período gestacional (Lima et al, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Caderno da Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco foi instituído com o propósito de que seja realizado um conjunto de procedimentos clínicos e educativos para investigar o andamento e evolução da gravidez, intervindo nos casos em que haja necessidade de ingestão de medicamentos, controle de obesidade, de pressão arterial, entre outros fatores que podem ser desencadeados nesse período (Monteiro, *et al* 2017).

Complementando essas ideias, o pré-natal previne complicações no parto, tanto para a parturiente quanto para a criança, e alerta sobre a importância de que sejam criadas políticas públicas que monitorem todas as fases da gestação, diminuindo os possíveis fatores de risco que venham a surgir, assim como, podem contribuir para que a amamentação ocorra no período prescrito pela OMS (Melo *et al* 2020).

É importante que a mãe conheça os seus direitos amparados por lei, para que possa cobrar do poder público a sua efetivação na prática e ter um tratamento personalizado que considere as suas reais necessidades, já que essa é uma das incumbências dos profissionais de Enfermagem — o direcionamento de tratamentos e cuidados, de acordo com a realidade de cada família atendida (Sampaio, Bousquat, Barros, 2016)

Durante esse período, “a necessidade de que a gestante seja vinculada ao local em que o parto será realizado, evitando assim, uma peregrinação em busca de uma instituição que possa atendê-la em momentos que antecedam o parto. Outro item destacado pela autora são os registros realizados na caderneta da gestante, para que, tanto a família quanto o enfermeiro, tenham em mãos as informações de referência relativas à gestação. Isso implicou também nas mudanças entre os papéis atribuídos aos gêneros masculino e feminino ao longo dos séculos, em que a mulher era responsável pelos cuidados com a prole e o homem era visto apenas como provedor das necessidades familiares (Melo *et al* 2020).

O Ministério da Saúde lançou, em 2005, o programa Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, que possui os objetivos de construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases de relacionamento para os diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – trabalhadores(as) de saúde, usuários(as) e gestores(as) e construir uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estejam incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a devida valorização dos aspectos subjetivos envolvidos (Brasil, 2005).

O Ministério da Saúde aponta ainda que o envolvimento do pai em todas as etapas que compõem o planejamento da gravidez, durante a gestação, no pré-natal e na criação dos filhos faz toda a diferença, pois o desenvolvimento da criança pressupõe uma rede de apoio psicológico e emocional (Brasil, 2017). A diminuição da tensão e do medo fazem com que a gestante consiga conviver melhor com os efeitos provocados pela gravidez, aumentando o seu desejo de esperar a criança com maior satisfação.

Segundo Da Silva:

É papel do enfermeiro saber identificar quando a gestante apresenta algum sinal de alarme ou quando se enquadra em gestação de alto risco, encaminhando-a assim para uma consulta médica ou, em casos de difícil acesso a essa consulta, encaminhá-la diretamente para um serviço de referência. Deve também realizar o exame clínico das mamas juntamente ao exame cito patológico, a fim de prevenir e/ou detectar possíveis problemas que venham a afetar mãe e feto (Da Silva *et.al*, 2019, p. 2).

A gestação de alto risco é uma das mais preocupantes, em que a mulher pode ter o seu quadro clínico afetado a qualquer momento, por motivos diversos, daí a importância de que sejam detectados esses primeiros sinais logo no início da gestação, com um acompanhamento humanizado e prescrevendo todos os exames necessários

para as possíveis identificações de alerta. A sífilis é uma das doenças que podem ser detectadas com os exames de pré-natal, que se identificada a tempo pode evitar sofrimento respiratório para o bebê, prematuridade, baixo peso ao nascer, alteração liquórica, lesões cutâneas, alteração nos exames radiológicos e icterícia.

Assim, geralmente no período gestacional, os pais criam muitas expectativas, principalmente quando se trata do primeiro filho, surgindo inquietudes, dúvidas e imaginações de como todo o processo será desenvolvido. (Melo *et al* 2020). Entretanto, o autor aponta que estudos nos quais há um acompanhamento desde o pré-natal até o nascimento da criança, há um misto de alegria com medo, tendo em vista que as experiências são novas, as descobertas, erros e acertos serão constantes.

Nas consultas de pré-natal e participação em grupos, a mãe pode sanar todas as suas dúvidas e insegurança a respeito da amamentação aos poucos, pois ninguém nasce preparado para ser pai ou mãe, até porque esse processo é uma construção social que vai sendo moldada gradativamente.

O pré-natal é um quesito imprescindível para a vida da gestante, pois são através das consultas de rotina que é possível acompanhar todos os passos da gravidez, com as suas possíveis alterações, a fim de que se possa prever e tratar o aparecimento de situações que coloquem a vida da gestante ou do feto em risco. O profissional de Enfermagem possui um papel crucial nesse momento, acompanhando consultas e intervenções para garantir um padrão de qualidade de vida à mulher (Santos *et al* 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde existem 10 passos que podem ser seguidos para que a gestante faça um pré-natal de qualidade:

Iniciar o pré-natal [...] até a 12ª semana de gestação; garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal; a solicitação, a realização e a avaliação dos exames preconizados no atendimento pré-natal; [...] promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes; garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário; É direito do parceiro ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação; garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário; estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto; conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz. (Ministério da Saúde, 2019, p. 21)

Esse passo a passo auxilia em todo o acompanhamento de saúde que a gestante necessita desfrutar, para garantir que os riscos sejam minimizados durante a gravidez, assim como, para identificar possíveis alterações que venham a comprometer a mãe ou a criança, antevendo também diagnósticos de doenças gestacionais.

5. CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste trabalho permitiu notar que o desmame precoce ainda é uma realidade no Brasil, e a realização do pré-natal, assim como, a intervenção positiva dos profissionais da saúde, dentre eles, o profissional de Enfermagem, possuem papéis determinantes que contribuem para que essa prática seja minimizada.

O acesso das informações necessárias por parte da mãe e dos familiares da criança também é um fator importante, pois somente quando a puérpera conhece as vantagens da amamentação é que consegue dar continuidade a esse processo de forma correta.

O papel do profissional de Enfermagem é de suma importância para os esclarecimentos a respeito das condutas que são adotadas com os bebês, com o intuito de repassar as informações necessárias às mães quanto às medidas preventivas ou cuidados que podem ser adotados.

O atendimento humanizado prestado pelo profissional Enfermagem afunila as relações com os familiares da criança, tendo em vista que esse é um quesito importantíssimo para o estímulo à amamentação. É necessário, portanto, que essa relação seja harmoniosa, com diálogos francos, precisos e objetivos, assinalando as responsabilidades individuais e coletivas para com a saúde da criança.

As ideias dos autores consultados para a construção deste trabalho foram esclarecedoras e engrandeceram as nossas perspectivas a respeito da temática abordada, entendendo que a comunidade científica necessita ampliar os debates nesse campo de estudo.

É imprescindível que os profissionais da saúde do século XXI acompanhem as mudanças inerentes à sua profissão, compreendendo que a área da saúde, assim como as demais, precisa ir se adaptando às construções sociais. Dito isso, o aprimoramento do seu ofício através da participação em seminários, grupos de estudo, congressos, e até mesmo, em estudos complementares, como por exemplo, trazem ainda mais possibilidades de alargamento dos conhecimentos já adquiridos durante o curso de graduação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estudo nacional de alimentação e nutrição infantil. **Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019. Disponível em: [https:// enani.nutricao.ufrj.br/wp-](https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-)

content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério - atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/131/Atencao_Humanizada-%20Brasil.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Painel de Indicadores Epidemiológicos. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>. Acesso em: 08 de mar. de 2024.

DA SILVA, Bruna Daiane Messias Bispo. A enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes, Roraima, 2019. <https://repositorio.unifaema.edu.br/jspui/handle/123456789/2569>

ERNANG, B, C *et al.* Duração da amamentação e comportamentos alimentares na primeira infância: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 23: e20220074, 2023. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/v3mT7krM8jppjcmj6sSm6ym/?lang=pt>

ERRICCO, L. S. P., BICALHO, P. G., OLIVEIRA, T. C. F. L., & MARTINS, E. F. (2019). O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. *Rev Bras Enferm*, 71(Suppl 3), 1257-64. <https://www.scielo.br/j/reben/a/VZYWczTcsFF6PBPS96DCjZh/?lang=pt>

FASSARELLA, B. et al. Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistência pediátrica. *Nursing*, v.22, n.258, p.3325-3330, 2019. acesso em: 02 de outubro de 2024 Disponível em <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/424>

FERREIRA, M. A., JUSTO, F. K. M., NICOLAU, M. S., VIEIRA, M. J. C., SOUSA, R. R. G., & LIMA, F. M. S. (2019). Pré-natal e a atuação dos profissionais da enfermagem em prol da saúde da gestante e do recém-nascido. ID online. *Revista de psicologia*, 13(47), 764-772. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2073>

LIMA, K. M. S. G., SANTOS, H. J., PEREIRA, J., BARBOSA, L. P., CABRAL, M. C. A. M., SILVA, P. R., SANTOS, S. M. M., & SOUZA, S. J. G. (2019). Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2(4), 3183-3197. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2173>

MELO, Danyella Evans et al. CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES *Rev. Enferm. UFSM-REUFSM*, v. 10, ed. 18, p. 1-18, 2020. DOI 10.5902/2179769237235. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235/html>. Acesso em: 13 mar. 2023.

Monteiro FR, Buccini GS, Venâncio SI, Costa TH. Influência da licença-maternidade no aleitamento materno exclusivo. *J Pediatra (Rio J)*. 2017;93:475---81, 2017. <https://www.scielo.br/j/jped/a/566NvcZZxgn4HsfjLXwhdMr/?lang=pt>

SAMPAIO, A, R, R; BOUSQUAT, A; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, 25(2):281-290, abr-jun 2016. <https://www.scielo.br/j/ress/a/TW6SqFx8wJLdB3zn837349D/?lang=pt>

SANTOS, A. A. et al. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2232> Acesso em: 12/03/2024.

CAPÍTULO 7

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO NA ENFERMAGEM: impactos na recuperação e satisfação dos pacientes

THE IMPORTANCE OF HUMANIZED CARE IN NURSING: impacts on patient recovery and satisfaction

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ¹
Alline Rodrigues Passos²
Danielle Duarte da Costa ³
Juliana dos Santos ⁴
Fabriane Sousa Araújo Lima ⁵
Henrique Bruno Silva Gomes ⁶
Izamara Santos Seixas ⁷
Kethsia Feitosa Garcia ⁸
Sandra Estrela Batista Vita da Silveira ⁹
Tatiany Ribeiro de Oliveira ¹⁰

¹ Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL.Mestranda em Gestão em Cuidados de saúde-Must University.Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>. E-mail: vgrrolim@gmail.com

² Docente do Curso Técnico de enfermagem da escola Técnica de Comércio Santa Luzia. E-mail: alline.rodrigues@hotmail.com

³ Enfermeira do Curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará- UEPA. E-mail: jjuliajuba@yahoo.com.br

⁴ Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho-Serra Geral. E-mail: ocupacionalapta@gmail.com

⁵Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: 1542@faculdadesantaluzia.edu.br

⁶ Farmacêutico e Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: drnhenriquebruno@hotmail.com

⁷ Graduada no Curso Bacharelado em Enfermagem - Uniceuma. Especialista em Urgência e Emergência - Faculdade Evangélica de Salvador.E-mail: iza_seixas@hotmail.com

⁸Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: kethsiagarcia2@hotmail.com

⁹ Enfermeira Especialista em Estética e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva-Faculdade Santa Maria-FSM.E-mail: sandraestrelabatista@gmail.com

¹⁰Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: tatianyribeiro17@gmail.com

RESUMO

A humanização tem sido uma questão muito discutida nos últimos anos, principalmente no que tange a assistência de Enfermagem, pelo fato de seus profissionais permanecerem mais tempo junto ao paciente. O presente artigo aborda a importância do cuidado humanizado na enfermagem, com ênfase no suporte emocional contínuo e seu impacto na recuperação e satisfação dos pacientes. A humanização do cuidado vai além da técnica e envolve práticas que valorizam o ser humano em sua integralidade, incluindo a empatia, a escuta ativa e o acolhimento. Assim, este estudo teve como objetivo geral identificar o impacto do cuidado humanizado na recuperação e satisfação dos pacientes em enfermagem. Estudos demonstram que essas práticas reduzem significativamente o estresse e a ansiedade dos pacientes, favorecendo a melhora do sistema imunológico e a aceleração da cicatrização. O suporte emocional contribui para a criação de um vínculo de confiança entre paciente e equipe de enfermagem, o que facilita a adesão ao tratamento e melhora os resultados clínicos. A comunicação empática e o ambiente hospitalar são fatores essenciais no cuidado humanizado. A adequação do ambiente, como controle de ruídos, iluminação e privacidade, também desempenha um papel crucial na redução do estresse hospitalar, promovendo o bem-estar físico e psicológico dos pacientes. Além disso, o suporte emocional contínuo fortalece a resiliência dos pacientes, ajudando-os a enfrentar melhor os desafios do tratamento. Com esse breve estudo concluiu-se que, houve que o cuidado humanizado, especialmente no que tange ao suporte

emocional, melhora não apenas a recuperação física dos pacientes, mas também aumenta sua satisfação com o atendimento. Ao mesmo tempo, promove uma experiência profissional mais satisfatória para os enfermeiros, reforçando o papel da enfermagem no atendimento integral. A humanização do cuidado se apresenta, assim, como um componente indispensável para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Cuidado Humanizado. Suporte Emocional. Recuperação de Pacientes.

ABSTRACT

Humanization has been a hotly debated issue in recent years, especially in nursing care, since nursing professionals spend more time with patients. This article addresses the importance of humanized care in nursing, with an emphasis on continuous emotional support and its impact on patient recovery and satisfaction. Humanized care goes beyond technique and involves practices that value the human being in their entirety, including empathy, active listening, and welcoming. Thus, this study aimed to identify the impact of humanized care on the recovery and satisfaction of nursing patients. Studies show that these practices significantly reduce patients' stress and anxiety, favoring the improvement of the immune system and accelerating healing. Emotional support contributes to the creation of a bond of trust between the patient and the nursing team, which facilitates adherence to treatment and improves clinical outcomes. Empathetic communication and the hospital environment are essential factors in humanized care. Adequate environmental conditions, such as noise control, lighting, and privacy, also play a crucial role in reducing hospital stress, promoting patients' physical and psychological well-being. In addition, ongoing emotional support strengthens patients' resilience, helping them better face the challenges of treatment. This brief study concluded that humanized care, especially with regard to emotional support, not only improves patients' physical recovery but also increases their satisfaction with care. At the same time, it promotes a more satisfactory professional experience for nurses, reinforcing the role of nursing in comprehensive care. The humanization of care is therefore presented as an indispensable component for improving the quality of health services and clinical outcomes.

Keywords: Humanized Care. Emotional Support. Patient Recovery.

1. INTRODUÇÃO

A humanização é compreendida como um conjunto de diretrizes e princípios que garantem à valorização dos envolvidos no processo de produção de saúde dos usuários, trabalhadores e gestores, incluindo ações de trabalho mediante as rodas de conversa, oficinas e estímulos às atividades coletivas, além da autonomia e o protagonismo, corresponsabilidade, os vínculos solidários, a participação coletiva, a identificação com a ambiência e com o melhoramento das condições de trabalho para seus profissionais (SANCHES, et al., 2016).

A humanização da assistência de enfermagem consiste na integração da equipe de saúde, pelo desempenho interdisciplinar, junto ao paciente nos atos do cuidado, considerando a complexidade do ser humano, pois o termo humanizar é idealizado pelo acolhimento das necessidades dos indivíduos, por isso, a assistência busca melhorias na

qualidade dos serviços prestados no ambiente hospitalar, oferecendo cuidados em saúde, garantido resultados satisfatórios aos clientes e seus familiares (ALVES et al., 2017).

A humanização tem sido amplamente discutida na literatura científica como uma abordagem que vai além da execução de procedimentos técnicos e envolve o cuidado integral do paciente, levando em consideração sua dignidade, individualidade e necessidades emocionais. De acordo com *Silva et al. (2020)*, o cuidado humanizado se baseia na interação empática entre o profissional de saúde e o paciente, o que contribui significativamente para uma recuperação mais rápida e eficaz. Nesse sentido, a promoção de um ambiente acolhedor e o estabelecimento de um vínculo de confiança entre o enfermeiro e o paciente são considerados elementos fundamentais para um tratamento bem-sucedido. Tais práticas visam não apenas curar, mas também aliviar o sofrimento e proporcionar um bem-estar integral ao paciente.

Diversos estudos têm destacado a relação entre o cuidado humanizado e a aceleração da recuperação física dos pacientes. *Oliveira et al. (2019)* sugerem que o cuidado centrado no paciente, que leva em consideração suas necessidades individuais, pode resultar em uma resposta mais positiva ao tratamento. Os pacientes submetidos a cuidados humanizados tendem a apresentar uma recuperação física mais rápida, devido à redução dos níveis de estresse e ansiedade que podem prejudicar o processo de cicatrização e a resposta imune. A literatura enfatiza que um ambiente hospitalar que proporciona conforto e segurança psicológica, associado a práticas de comunicação efetiva, tem um impacto direto nos resultados clínicos. O objetivo geral desse estudo se destaca como identificar o impacto do cuidado humanizado na recuperação e satisfação dos pacientes em enfermagem.

Em termos de intervenções específicas que promovem maior bem-estar e aceleram a recuperação, a literatura aponta para a importância de estratégias de comunicação ativa e empática. Segundo *Martins e Sousa (2021)*, o enfermeiro que escuta ativamente o paciente, validando suas emoções e preocupações, cria um ambiente de cuidado que vai além da mera execução de tarefas. Esse tipo de interação pode reduzir significativamente o nível de desconforto e ansiedade do paciente, o que, por sua vez, contribui para uma recuperação mais rápida. Além disso, *Silva et al. (2020)* ressaltam que o acompanhamento contínuo e personalizado, com explicações claras sobre os procedimentos e a evolução do tratamento, aumenta a confiança do paciente no processo de recuperação.

Outro aspecto relevante destacado na literatura é a importância do toque terapêutico como uma intervenção humanizada que promove o bem-estar. De acordo com *Gomes et al. (2018)*, o toque, quando utilizado de forma apropriada e consciente, pode melhorar a circulação sanguínea, diminuir a percepção da dor e promover uma sensação de segurança. Essas intervenções são particularmente eficazes em pacientes que estão em condições vulneráveis, como os que se encontram em unidades de terapia intensiva ou em processos pós-cirúrgicos. O toque, aliado à comunicação eficaz, forma uma combinação poderosa que estimula não apenas o corpo, mas também a mente, acelerando o processo de cura.

Além disso, o ambiente físico também desempenha um papel na promoção do cuidado humanizado. *Santos e Lima (2020)* afirmam que a criação de espaços hospitalares que priorizam o conforto, privacidade e segurança dos pacientes contribui significativamente para a sua recuperação. Quartos com iluminação adequada, controle de ruído e estímulos visuais positivos são apontados como fatores que diminuem o estresse hospitalar e melhoram a qualidade do sono, fatores que estão diretamente ligados à recuperação física. A modificação do ambiente hospitalar para torná-lo mais acolhedor é uma das intervenções que podem ser implementadas com relativa facilidade e que trazem benefícios claros.

Outro fator relevante discutido na literatura é o impacto do apoio emocional prestado pela equipe de enfermagem. *Ferreira e Andrade (2019)* mostram que o suporte emocional contínuo, oferecido por meio de interações cuidadosas e presença constante da equipe, fortalece a resiliência dos pacientes durante o tratamento. Esse suporte se reflete em menores índices de complicações pós-operatórias e em uma recuperação física mais eficiente. Os autores destacam que, ao considerar o paciente como um ser humano integral, com emoções e medos, a enfermagem humanizada consegue intervir não apenas no corpo, mas também no emocional, acelerando o processo de cura.

A educação em saúde também é mencionada como uma estratégia de cuidado humanizado que tem impacto direto na recuperação. *Carvalho e Souza (2021)* argumentam que orientar os pacientes e seus familiares sobre os cuidados pós-alta e os procedimentos a serem realizados em casa contribui para uma recuperação mais segura e eficiente. A educação em saúde, quando feita de maneira personalizada e humanizada, aumenta a aderência dos pacientes às recomendações médicas, resultando em menores taxas de reinternação e complicações. Portanto, o cuidado humanizado vai além das

fronteiras hospitalares, estendendo-se para o ambiente domiciliar, promovendo uma recuperação contínua.

A humanização dos cuidados na enfermagem tem se tornado um dos pilares fundamentais na prestação de serviços de saúde, especialmente diante da crescente demanda por uma assistência que vá além do tratamento de doenças e leve em consideração o bem-estar integral do paciente. Este estudo se justifica pela necessidade de compreender como a prática do cuidado humanizado pode impactar positivamente a recuperação dos pacientes, abrangendo não apenas o aspecto físico, mas também os componentes emocionais e psicológicos que desempenham um papel crucial na reabilitação. A partir dessa perspectiva, a investigação do tema se torna essencial para aprimorar as práticas clínicas e elevar a qualidade do atendimento prestado pelas equipes de enfermagem.

Além disso, a satisfação dos pacientes está diretamente relacionada à maneira como são tratados durante o processo de cuidado. Estudos indicam que pacientes que se sentem acolhidos e respeitados em suas individualidades tendem a responder melhor ao tratamento, desenvolvendo uma confiança maior no corpo clínico e, conseqüentemente, apresentando uma recuperação mais eficaz. Dado o cenário atual dos sistemas de saúde, onde muitas vezes o atendimento pode ser mecânico e impessoal, identificar estratégias que promovam o cuidado humanizado se faz necessário para garantir um tratamento mais holístico e centrado nas necessidades dos pacientes.

Os resultados dos estudos indicam que a humanização no cuidado de enfermagem tem um impacto significativo na recuperação física dos pacientes, melhorando o bem-estar e acelerando o processo de cura. As intervenções descritas, como o toque terapêutico, a comunicação empática, o suporte emocional e a adequação do ambiente hospitalar, são práticas que podem ser implementadas com facilidade, mas que exigem uma mudança de paradigma por parte dos profissionais de saúde. Promover uma abordagem holística e centrada no paciente é essencial para alcançar resultados clínicos mais eficazes e garantir a satisfação dos pacientes com o atendimento prestado.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Cuidado Humanizado na Enfermagem

De acordo com Lima (2010 p.21) a palavra “humanização é derivada do termo humanismo, que no século XXI, representava a solidariedade com a natureza, com ênfase na harmonia entre a razão e o sentimento”. Direcionado à saúde, o termo “humanismo” foi tema de muitas discussões políticas, as quais estabeleceram para o termo humanização, como o cuidado e a valorização da intersubjetividade das relações humanas.

O conceito de cuidado humanizado na enfermagem tem sido amplamente debatido e consolidado como uma prática fundamental para a promoção de um atendimento de qualidade que valoriza o ser humano em sua integralidade. Humanização, nesse contexto, significa tratar o paciente como um indivíduo único, com necessidades físicas, emocionais e psicológicas. De acordo com *Silva et al. (2020)*, o cuidado humanizado transcende a execução técnica de procedimentos e envolve a criação de um ambiente de acolhimento, empatia e respeito à dignidade do paciente. Esse conceito é particularmente relevante no cenário hospitalar, onde os pacientes, muitas vezes, se encontram em situações de extrema vulnerabilidade, física e emocional.

O ato de humanizar para Casate (2010) representa trazer de volta a importância dos sentimentos humanos, visto que estes são inseparáveis dos aspectos físicos do paciente, é uma atitude ética e presente em todo ser humano que deve ser reforçada. A humanização no atendimento é uma forma de identificar e valorizar o sentido que o sofrimento pelo adoecimento traz ao paciente, reconhecendo e trabalhando as relações interpessoais neste processo.

Os princípios da humanização incluem a empatia, a comunicação eficaz, o respeito pela autonomia do paciente e o reconhecimento de suas necessidades individuais. Esses elementos são cruciais para a construção de uma prática de enfermagem que vai além da execução mecânica de cuidados, focando também no bem-estar emocional e psicológico dos pacientes. *Oliveira et al. (2019)* destacam que o reconhecimento da individualidade do paciente é um dos pilares do cuidado humanizado, uma vez que cada pessoa reage de maneira diferente ao processo de hospitalização e ao tratamento. Ao valorizar a subjetividade e as particularidades de

cada paciente, a enfermagem humanizada contribui para a melhoria da experiência de internação e dos resultados clínicos.

A empatia, definida como a capacidade de compreender e se colocar no lugar do outro, é um dos componentes centrais do cuidado humanizado. Segundo *Martins e Sousa (2021)*, a empatia cria um ambiente de confiança e acolhimento, essencial para o tratamento eficaz. Os autores apontam que a falta de empatia pode gerar sentimentos de abandono e desamparo nos pacientes, o que pode dificultar o processo de cura. Por outro lado, a presença de uma equipe de enfermagem que demonstra empatia e se preocupa genuinamente com o bem-estar do paciente pode reduzir os níveis de ansiedade e estresse, fatores que influenciam diretamente na recuperação.

Outro princípio fundamental da humanização é o respeito à dignidade do paciente, que envolve reconhecer e proteger os direitos humanos, éticos e legais de cada indivíduo. De acordo com *Ferreira e Andrade (2019)*, o respeito à dignidade do paciente está diretamente relacionado à qualidade do cuidado oferecido. Isso inclui respeitar as decisões do paciente em relação ao seu tratamento, manter a privacidade durante os procedimentos e garantir a confidencialidade das informações pessoais. Esse respeito é um fator determinante para o desenvolvimento de uma relação de confiança entre o paciente e a equipe de enfermagem, o que facilita a adesão ao tratamento e a recuperação.

O acolhimento é outro componente essencial do cuidado humanizado. *Carvalho e Souza (2021)* descrevem o acolhimento como a capacidade de a equipe de saúde oferecer uma escuta atenta e personalizada, adaptando o atendimento às necessidades específicas de cada paciente. O acolhimento envolve não apenas a atenção às demandas físicas, mas também a sensibilidade para identificar os aspectos emocionais e sociais que influenciam a experiência de saúde e doença. Essa prática tem um impacto direto na forma como o paciente percebe o tratamento e o cuidado recebido, e, como apontam os autores, contribui significativamente para a sua satisfação com o atendimento.

A criação de um vínculo de confiança entre o paciente e a equipe de enfermagem é um dos resultados esperados do cuidado humanizado. Segundo *Santos e Lima (2020)*, esse vínculo se constrói a partir de interações frequentes e de qualidade, baseadas em comunicação clara, respeito mútuo e empatia. Os autores afirmam que, quando o paciente confia na equipe de saúde, ele tende a ser mais colaborativo e a seguir as orientações do tratamento de maneira mais eficaz. Isso, por sua vez, impacta

positivamente os resultados clínicos, uma vez que a adesão ao tratamento é um dos fatores mais importantes para o sucesso terapêutico.

Outro princípio importante é a promoção da autonomia do paciente. *Bezerra et al. (2020)* destacam que, ao promover a autonomia, os profissionais de enfermagem estão reconhecendo o direito do paciente de tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento. Isso pode incluir a participação ativa do paciente na escolha de procedimentos, terapias e até no planejamento da alta hospitalar. Essa valorização da autonomia reflete o respeito pela individualidade e dignidade do paciente, fortalecendo a humanização do cuidado.

O processo de humanização também inclui a valorização do trabalho da equipe de enfermagem. *Gomes et al. (2018)* apontam que a humanização do cuidado não se restringe apenas ao paciente, mas também deve envolver os profissionais de saúde. O ambiente de trabalho deve ser humanizado, com condições adequadas para que os enfermeiros possam exercer suas funções de maneira eficaz, sem sobrecarga, e com o devido apoio psicológico. Quando os profissionais de saúde se sentem valorizados e apoiados, eles estão mais aptos a oferecer um cuidado humanizado e de qualidade aos pacientes.

De acordo com *Roque et al., (2007)* o tema sobre humanização da assistência hoje tem sido alvo de muitos estudos, congressos e encontros no âmbito da saúde, sendo assunto presente nas diversas ações que tem como propósito melhorar a qualidade e eficácia nos serviços prestados.

A humanização nos setores de saúde tem sido relevante, pois, a instituição que realiza o atendimento baseado nos princípios do SUS como a integralidade, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, requer a revisão das práticas cotidianas, 15 destacando a criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário (*CASATE e CORRÊA, 2005*)

A literatura também discute o papel da comunicação no processo de humanização. *Ferreira e Andrade (2019)* reforçam que a comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem e o paciente é fundamental para garantir que este se sinta seguro e bem-informado sobre seu estado de saúde. A comunicação clara e transparente permite que o paciente compreenda melhor seu tratamento e tome decisões mais assertivas em relação à sua saúde. Além disso, essa prática fortalece o vínculo entre o paciente e a equipe de enfermagem, contribuindo para a humanização do atendimento.

O cuidado humanizado não é uma prática isolada, mas sim um processo contínuo e integral, que envolve todos os aspectos do atendimento em saúde. *Silva et al. (2020)* afirmam que a humanização é um esforço coletivo que deve ser incorporado em todas as fases do atendimento, desde o acolhimento inicial até o seguimento após a alta. Esse processo demanda uma reflexão constante sobre as práticas e comportamentos adotados pela equipe de enfermagem e uma busca contínua por melhorias que promovam o bem-estar dos pacientes.

2.2 A Comunicação Empática como Ferramenta de Humanização

A comunicação empática tem sido amplamente reconhecida como um dos pilares fundamentais do cuidado humanizado na enfermagem. No ambiente hospitalar, onde pacientes frequentemente enfrentam situações de estresse, medo e vulnerabilidade, a maneira como os profissionais de saúde se comunicam pode fazer uma diferença significativa no processo de recuperação e na experiência geral de atendimento. Segundo *Martins e Sousa (2021)*, a comunicação empática vai além da simples transmissão de informações, englobando a escuta ativa, o respeito ao tempo do paciente e a capacidade de compreender suas necessidades emocionais. Quando os enfermeiros estabelecem uma conexão empática, o paciente se sente acolhido e compreendido, o que pode reduzir a ansiedade e melhorar sua adesão ao tratamento.

A escuta ativa é uma das práticas centrais na comunicação empática. Conforme *Ferreira e Andrade (2019)*, a escuta ativa implica em estar verdadeiramente presente no momento da interação, dedicando atenção total ao que o paciente tem a dizer. Isso envolve não apenas ouvir as palavras, mas também compreender o contexto emocional e as preocupações subjacentes que o paciente pode não expressar diretamente. Os autores enfatizam que, ao praticar a escuta ativa, os enfermeiros demonstram respeito e valorização da perspectiva do paciente, o que contribui para a construção de um relacionamento terapêutico baseado na confiança.

O diálogo aberto é outro elemento essencial da comunicação empática. De acordo com *Oliveira et al. (2019)*, os pacientes frequentemente se sentem intimidados ou confusos durante o tratamento, especialmente quando recebem informações técnicas ou complexas. Nesse contexto, a capacidade do enfermeiro de usar uma linguagem clara, simples e acessível é crucial para que o paciente possa compreender e participar ativamente de seu tratamento. Além disso, o diálogo aberto incentiva o paciente a fazer

perguntas e expressar seus medos e expectativas, o que facilita a criação de um plano de cuidado mais alinhado com suas necessidades.

Um aspecto relevante da comunicação empática no contexto da saúde é sua capacidade de impactar positivamente o processo de cura. *Gomes et al. (2018)* apontam que a maneira como os profissionais de saúde se comunica pode influenciar diretamente a resposta psicológica dos pacientes ao tratamento. Pacientes que se sentem ouvidos e compreendidos tendem a apresentar níveis mais baixos de ansiedade e estresse, o que, por sua vez, pode promover uma recuperação mais rápida. O estudo sugere que a comunicação empática, ao reduzir os fatores emocionais negativos, auxilia na criação de um ambiente mais propício à cura.

Além de contribuir para o bem-estar emocional do paciente, a comunicação empática também tem um impacto direto na satisfação com o atendimento. *Carvalho e Souza (2021)* afirmam que pacientes que experimentam um cuidado baseado em interações empáticas relatam maior satisfação com o serviço de saúde. Isso se deve ao fato de que a comunicação eficaz cria uma sensação de cuidado e de que o paciente é tratado como um ser humano integral, e não apenas como um número ou uma condição clínica. Dessa forma, a empatia demonstrada pelos profissionais de enfermagem reforça a confiança no sistema de saúde e melhora a experiência geral de atendimento.

Teorias da comunicação aplicadas à área da saúde reforçam a importância de uma abordagem centrada no paciente. O modelo de comunicação centrada no paciente, discutido por *Santos e Lima (2020)*, sugere que o foco da interação deve estar nas necessidades, desejos e preocupações do paciente, e não apenas nas questões clínicas ou administrativas. Esse modelo valoriza a bidirecionalidade da comunicação, onde tanto o paciente quanto o profissional de saúde têm voz ativa no processo. Esse tipo de abordagem permite que o paciente se sinta mais envolvido e respeitado, promovendo maior engajamento no seu próprio tratamento.

A literatura também discute a importância do ambiente de comunicação para o sucesso do cuidado empático. *Silva et al. (2020)* destacam que a comunicação empática não ocorre de forma isolada, mas é influenciada pelo ambiente hospitalar, pela carga de trabalho da equipe de enfermagem e pela cultura organizacional da instituição. Quando os profissionais de saúde trabalham em ambientes que valorizam a empatia e a comunicação aberta, eles estão mais propensos a adotar essas práticas em suas interações com os pacientes. Portanto, a promoção de uma cultura organizacional que apoie a humanização do cuidado é essencial para a eficácia da comunicação empática.

Outro ponto destacado por *Bezerra et al. (2020)* é que a comunicação empática também envolve o reconhecimento das barreiras que podem dificultar o diálogo entre enfermeiros e pacientes. Fatores como o uso de termos técnicos excessivos, a falta de tempo para conversas detalhadas ou a sobrecarga de trabalho podem prejudicar a qualidade da comunicação. Reconhecer essas barreiras e buscar superá-las, seja por meio de treinamento, planejamento de rotinas mais flexíveis ou mudanças organizacionais, é crucial para que a comunicação empática seja efetivamente implementada na prática diária de enfermagem.

O impacto da comunicação empática também pode ser observado nos resultados de saúde a longo prazo. *Ferreira e Andrade (2019)* sugerem que pacientes que experimentam uma comunicação empática com seus cuidadores são mais propensos a aderir ao tratamento prescrito, o que resulta em melhores desfechos clínicos. Isso ocorre porque o paciente se sente mais confiante e seguro para seguir as orientações recebidas, além de desenvolver um relacionamento de longo prazo com a equipe de saúde, o que pode ser benéfico em contextos de cuidados contínuos.

A comunicação empática é uma ferramenta poderosa que integra os aspectos emocionais, psicológicos e sociais do paciente no processo de tratamento. Como afirmam *Gomes et al. (2018)*, a empatia não é apenas uma habilidade técnica, mas uma competência interpessoal que precisa ser desenvolvida e cultivada continuamente pelos profissionais de saúde. Quando a comunicação empática é adequadamente incorporada à prática de enfermagem, ela não apenas melhora a satisfação e o bem-estar do paciente, mas também fortalece o papel da enfermagem como uma profissão voltada para o cuidado integral e humanizado.

2.3 Impacto do Cuidado Humanizado na Recuperação dos Pacientes

O impacto do cuidado humanizado na recuperação dos pacientes tem sido amplamente estudado na literatura científica, com evidências de que a abordagem humanizada não apenas melhora a experiência dos pacientes no ambiente hospitalar, mas também acelera o processo de cura. De acordo com *Silva et al. (2020)*, a humanização no cuidado de enfermagem está diretamente relacionada à melhora nos resultados clínicos, uma vez que promove a redução do estresse e da ansiedade, fatores que podem prejudicar o sistema imunológico e retardar a cicatrização. Nesse sentido, a humanização vai além de aspectos técnicos, englobando uma abordagem holística que

considera o paciente em sua totalidade, incluindo suas necessidades emocionais e psicológicas.

A relação entre a humanização e a aceleração da cicatrização também é enfatizada por *Ferreira e Andrade (2019)*, que destacam a importância de práticas como o toque terapêutico no alívio da dor e na estimulação da circulação sanguínea. O toque terapêutico, quando realizado de forma adequada, tem o potencial de promover o relaxamento e a sensação de conforto no paciente, o que auxilia no alívio de dores agudas e crônicas. Além disso, ao melhorar a circulação sanguínea, o toque terapêutico contribui para a oxigenação dos tecidos, favorecendo a cicatrização de feridas e a recuperação pós-cirúrgica. Esse tipo de intervenção é particularmente eficaz em pacientes que estão em estado de fragilidade, como os idosos ou aqueles submetidos a procedimentos invasivos.

Além dos benefícios, o cuidado humanizado tem um impacto significativo no bem-estar emocional do paciente, o que está diretamente ligado ao processo de recuperação. *Gomes et al. (2018)* afirmam que pacientes que se sentem acolhidos e respeitados em suas individualidades demonstram maior confiança na equipe de saúde e maior aderência ao tratamento, o que resulta em melhores desfechos clínicos. A humanização do cuidado, portanto, não apenas reduz o estresse, mas também promove uma atitude positiva em relação ao tratamento, o que é crucial para a eficácia das intervenções médicas.

A promoção de um ambiente hospitalar humanizado também é essencial para a recuperação dos pacientes. *Santos e Lima (2020)* apontam que a criação de espaços mais acolhedores, com controle de ruído, iluminação adequada e privacidade, reduz o estresse hospitalar e melhora a qualidade do sono dos pacientes, fatores que estão diretamente relacionados à recuperação física. O sono de qualidade é um fator crítico para o processo de cura, pois durante o sono o corpo realiza funções reparadoras, como a regeneração de tecidos e o fortalecimento do sistema imunológico. Um ambiente hospitalar que prioriza o conforto e a tranquilidade, portanto, contribui significativamente para o bem-estar físico e emocional dos pacientes.

Outro ponto importante levantado pela literatura é o impacto da redução da dor por meio de práticas humanizadas. De acordo com *Bezerra et al. (2020)*, pacientes que recebem um cuidado humanizado, com atenção à sua dor e desconforto, apresentam uma recuperação mais rápida e menos complicada. Isso se deve ao fato de que o controle eficaz da dor não apenas melhora a qualidade de vida do paciente, mas também

reduz o estresse fisiológico associado à dor, permitindo que o corpo se concentre na cicatrização. Intervenções como a aplicação de técnicas de relaxamento, massagem terapêutica e manejo adequado da analgesia fazem parte de um conjunto de práticas que podem ser utilizadas no cuidado humanizado para aliviar a dor e acelerar o processo de recuperação.

A humanização também influencia a recuperação ao incentivar a participação ativa do paciente no seu próprio tratamento. *Carvalho e Souza (2021)* afirmam que pacientes que são envolvidos nas decisões sobre seu tratamento e que recebem explicações claras sobre o seu estado de saúde tendem a se sentir mais empoderados e cooperativos, o que resulta em uma melhor adesão às recomendações médicas. Esse envolvimento não apenas fortalece o vínculo entre paciente e equipe de saúde, mas também aumenta a motivação do paciente para seguir as orientações e realizar os cuidados necessários para sua recuperação.

A relação entre o cuidado humanizado e a redução de complicações pós-operatórias também é abordada por *Martins e Sousa (2021)*. Eles afirmam que pacientes que recebem cuidados humanizados apresentam menores taxas de infecção, reinternação e complicações após cirurgias. Isso ocorre, em parte, porque o cuidado humanizado promove uma vigilância mais próxima e personalizada, permitindo a detecção precoce de sinais de complicações e a intervenção rápida. Além disso, o ambiente emocionalmente seguro e acolhedor reduz o risco de complicações relacionadas ao estresse, como o aumento da pressão arterial e o agravamento de condições crônicas.

O conceito de cuidado humanizado vem ganhando relevância nas práticas de saúde, especialmente no contexto hospitalar. Este modelo de cuidado considera o paciente em sua integralidade, ou seja, não apenas como um corpo que necessita de tratamento médico, mas como um ser humano que possui necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. O processo de humanização no ambiente hospitalar visa melhorar a experiência do paciente, proporcionando um ambiente de acolhimento, empatia e respeito, o que tem se mostrado essencial na melhoria dos resultados clínicos e na recuperação mais rápida e eficiente dos pacientes (*Silva et al., 2021*).

Estudos sugerem que a humanização do cuidado está diretamente relacionada à melhoria na qualidade dos serviços de saúde. Pacientes que recebem uma atenção mais personalizada, com foco em suas necessidades individuais, demonstram maior adesão aos tratamentos e apresentam menor índice de complicações. Isso ocorre porque a abordagem humanizada permite uma melhor comunicação entre o paciente e os

profissionais de saúde, fortalecendo o vínculo de confiança e permitindo que o paciente se sinta mais seguro e compreendido durante o processo terapêutico (Pereira & Souza, 2020).

A redução do estresse e da ansiedade dos pacientes é outro benefício importante do cuidado humanizado. Em situações de internação hospitalar, muitos pacientes enfrentam medo e incertezas, o que pode interferir negativamente em sua recuperação. A presença de uma equipe de saúde que se preocupa não apenas com a parte técnica, mas também com o bem-estar emocional do paciente, contribui significativamente para uma recuperação mais rápida e eficaz, reduzindo o tempo de internação e a necessidade de intervenções mais agressivas (Oliveira et al., 2019).

O cuidado humanizado também desempenha um papel fundamental na recuperação psicológica dos pacientes. Além dos aspectos físicos, é importante considerar o impacto emocional que um processo de hospitalização pode causar. A criação de um ambiente acolhedor e a prática de uma comunicação empática ajudam a reduzir sentimentos de angústia e solidão, fatores que podem prejudicar o processo de recuperação. Diversos estudos mostram que pacientes que se sentem emocionalmente apoiados respondem melhor aos tratamentos e apresentam maiores índices de recuperação plena (Melo, 2018).

A comunicação empática, aliás, é um dos pilares mais importantes do cuidado humanizado. Profissionais de saúde que praticam a escuta ativa e estabelecem uma relação de diálogo franco com os pacientes conseguem promover uma experiência de tratamento mais positiva. Esse tipo de interação cria um ambiente de confiança, onde o paciente se sente parte ativa de seu tratamento, favorecendo sua adesão e colaborando diretamente para a melhoria dos resultados terapêuticos (Freitas & Lima, 2021).

Além disso, há evidências de que o cuidado humanizado pode reduzir significativamente o tempo de internação. Pacientes que recebem uma abordagem mais empática e personalizada tendem a responder melhor aos tratamentos clínicos, reduzindo o surgimento de complicações e favorecendo uma alta mais rápida. Pesquisas indicam que a humanização no cuidado diminui a probabilidade de infecções hospitalares e melhora o bem-estar geral do paciente, impactando diretamente em sua recuperação (Gomes et al., 2022).

O ambiente físico do hospital também é um fator importante na humanização do cuidado. Espaços acolhedores, com condições adequadas de conforto e privacidade, contribuem para o bem-estar do paciente. Hospitais que investem em ambientes mais

humanizados, com áreas de convivência, quartos individuais ou mais privados e uma arquitetura voltada para o conforto, conseguem promover uma experiência mais positiva, o que se reflete na aceleração da recuperação (Martins, 2020).

Profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na humanização do cuidado. A proximidade diária com os pacientes oferece a oportunidade de estabelecer uma relação de confiança e cuidado contínuo, essencial para a recuperação integral do indivíduo. Estudos mostram que os enfermeiros que adotam práticas humanizadas conseguem melhorar a percepção de dor dos pacientes e aumentar a satisfação com o atendimento recebido, contribuindo para uma recuperação mais rápida e menos traumática (Ferreira & Silva, 2019).

Outro aspecto relevante da humanização é a sua influência na segurança do paciente. A abordagem humanizada, que envolve maior interação entre a equipe de saúde e o paciente, contribui para a redução de erros médicos, uma vez que o paciente se sente mais à vontade para relatar suas necessidades e preocupações. Essa maior abertura na comunicação permite que os profissionais de saúde identifiquem possíveis problemas precocemente, aumentando a segurança e a eficácia do tratamento (Santos et al., 2021).

2.4 O Ambiente Hospitalar como Elemento do Cuidado Humanizado

O ambiente hospitalar desempenha um papel crucial no cuidado humanizado e está diretamente relacionado ao bem-estar físico e emocional dos pacientes. A humanização do espaço hospitalar visa adequar o ambiente para que ele se torne mais acolhedor, funcional e adequado às necessidades do paciente, o que pode influenciar diretamente o processo de recuperação. *Silva et al. (2020)* afirmam que a criação de ambientes que favoreçam a privacidade, o conforto e a tranquilidade pode reduzir significativamente os níveis de estresse hospitalar, o que, por sua vez, impacta positivamente na experiência do paciente e nos resultados clínicos. Isso ocorre porque o ambiente hospitalar não deve ser visto apenas como um local de tratamento, mas como um espaço que apoia a cura e o bem-estar integral.

A iluminação adequada é um dos elementos mais discutidos na literatura sobre humanização do ambiente hospitalar. Segundo *Oliveira et al. (2019)*, a exposição a luz natural durante o dia e a iluminação suave durante a noite podem regular o ciclo circadiano dos pacientes, o que contribui para a melhoria da qualidade do sono e, conseqüentemente, para a recuperação física. A luz natural tem efeitos comprovados na

redução de sintomas depressivos e na melhora do humor, enquanto a exposição excessiva à luz artificial pode causar distúrbios do sono e aumentar a sensação de desorientação, especialmente em pacientes internados por longos períodos. Assim, a adequação da iluminação nos espaços hospitalares é essencial para criar um ambiente que favoreça a recuperação.

Outro aspecto relevante é o controle de ruídos no ambiente hospitalar. *Ferreira e Andrade (2019)* destacam que o excesso de ruídos em hospitais, como sons de equipamentos, vozes e movimentação de pessoas, pode aumentar os níveis de estresse e ansiedade dos pacientes, além de atrapalhar o sono, fator essencial para a recuperação. A redução de ruídos é considerada uma intervenção eficaz na promoção do bem-estar dos pacientes, e deve ser planejada tanto no design arquitetônico quanto nas práticas diárias de gestão hospitalar. Algumas estratégias incluem a instalação de materiais acústicos para abafar sons e a implementação de protocolos de silêncio durante a noite.

A privacidade é um componente fundamental no cuidado humanizado e no design de ambientes hospitalares. *Gomes et al. (2018)* argumentam que a privacidade física, como quartos individuais ou cortinas que separam os leitos, proporciona ao paciente uma sensação de controle sobre o seu próprio espaço, o que pode reduzir a sensação de vulnerabilidade. Além disso, a privacidade também está ligada ao respeito pela dignidade do paciente, especialmente em momentos de procedimentos médicos ou quando informações confidenciais são discutidas. A falta de privacidade em hospitais pode agravar o estresse emocional, comprometendo a experiência de internação e o processo de cura.

A temperatura do ambiente também é um fator que influencia o bem-estar do paciente. *Santos e Lima (2020)* destacam que temperaturas extremas, sejam elas muito frias ou muito quentes, podem prejudicar o conforto físico dos pacientes, aumentando o desconforto e, em alguns casos, agravando condições clínicas. O controle adequado da temperatura nos quartos hospitalares, ajustado às necessidades individuais dos pacientes, é um aspecto importante da humanização do ambiente. Garantir que os pacientes se sintam fisicamente confortáveis pode facilitar a recuperação e reduzir o impacto de estresses adicionais no sistema imunológico.

O ambiente hospitalar deve, ainda, proporcionar acesso a áreas de convivência e relaxamento, que promovam uma pausa das áreas médicas formais. *Carvalho e Souza (2021)* destacam a importância de áreas verdes, jardins terapêuticos e espaços de convivência para os pacientes e suas famílias. O contato com a natureza, mesmo que em

pequenas doses, tem sido associado à redução do estresse e da ansiedade, além de promover uma sensação de bem-estar e normalidade, especialmente em períodos longos de internação. Esses espaços também podem ser usados para interação social, visitas e atividades de lazer, proporcionando uma sensação de alívio em meio ao ambiente hospitalar.

A criação de ambientes hospitalares mais humanizados também inclui a personalização dos espaços. *Bezerra et al. (2020)* sugerem que permitir ao paciente trazer objetos pessoais, como fotos, roupas ou pequenos itens de valor sentimental, pode ajudar a tornar o espaço mais familiar e acolhedor, o que contribui para a sensação de segurança e pertencimento. Essa personalização reduz a impessoalidade do ambiente hospitalar, favorecendo uma recuperação mais tranquila e emocionalmente estável. A presença de elementos pessoais também reforça a individualidade do paciente, que muitas vezes pode se sentir despersonalizado em meio à rotina hospitalar.

A humanização do ambiente hospitalar também está relacionada à acessibilidade e ao conforto dos espaços para familiares e acompanhantes. *Martins e Sousa (2021)* ressaltam que a presença da família é um fator de conforto emocional e psicológico para o paciente, e a criação de espaços adequados para que os familiares possam permanecer próximos durante o tratamento é fundamental. Quartos com poltronas confortáveis, áreas de espera com estrutura adequada e horários de visita flexíveis são algumas das medidas que podem contribuir para a inclusão da família no processo de cuidado, o que impacta positivamente na recuperação do paciente.

Silva et al. (2020) afirmam que a humanização do ambiente hospitalar deve ser considerada uma responsabilidade compartilhada entre gestores, arquitetos e a equipe de saúde. A criação de ambientes humanizados exige planejamento cuidadoso e atenção aos detalhes que influenciam diretamente o bem-estar dos pacientes. Ao priorizar a humanização, os hospitais conseguem não apenas melhorar a satisfação dos pacientes com o atendimento, mas também promover uma recuperação mais rápida e eficaz. A integração entre o ambiente físico e o cuidado humanizado representa uma mudança necessária para transformar o ambiente hospitalar em um espaço que acolha e promova a cura.

O ambiente hospitalar é um elemento essencial no cuidado humanizado e desempenha um papel central no bem-estar e recuperação dos pacientes. A adequação de aspectos como iluminação, controle de ruídos, privacidade, temperatura e a criação de áreas de convivência são estratégias fundamentais para criar um ambiente que

favoreça a cura e reduza o estresse hospitalar. Ao considerar esses fatores, o ambiente físico deixa de ser apenas um local de tratamento e se torna um componente ativo no processo de humanização do cuidado.

2.5 Suporte Emocional na Enfermagem e sua Relação com a Satisfação dos Pacientes

O suporte emocional contínuo oferecido pela equipe de enfermagem desempenha um papel central no cuidado humanizado, especialmente no contexto hospitalar, onde os pacientes enfrentam situações de vulnerabilidade física e emocional. A assistência emocional que os profissionais de enfermagem oferecem pode influenciar diretamente a resiliência dos pacientes, auxiliando-os a lidar com o estresse, o medo e a ansiedade decorrentes de suas condições de saúde. *Silva et al. (2020)* afirmam que o suporte emocional não apenas melhora a experiência dos pacientes durante o tratamento, mas também impacta positivamente na sua recuperação, aumentando a satisfação com o atendimento prestado.

Os profissionais da saúde enfrentam vários desafios durante seus atendimentos e algumas situações se tornam traumáticas e infelizmente isso faz se refletir em outros atendimentos, seja de forma negativa ou de forma positiva. Outro desafio também que estes profissionais podem enfrentar ao tentar inserir o atendimento humanizado é fazer que todos também pratiquem, sendo que precisa ser um conjunto de ações pra que isso aconteça, porém de forma individual, o que torna mais difícil (GEORGIA; RAQUEL, 2010).

Um dos principais benefícios do suporte emocional é a criação de um ambiente de confiança e acolhimento, onde o paciente se sente valorizado e respeitado. *Ferreira e Andrade (2019)* destacam que a empatia demonstrada pelos profissionais de enfermagem durante o cuidado emocional proporciona uma sensação de segurança e proteção ao paciente, que passa a perceber a equipe de saúde como aliada em seu processo de cura. Esse vínculo de confiança é essencial para que o paciente se sinta confortável em compartilhar suas preocupações e medos, o que facilita o ajuste das intervenções de saúde às suas necessidades emocionais e psicológicas.

Além disso, o suporte emocional contínuo oferecido pela enfermagem ajuda a reduzir os níveis de estresse e ansiedade dos pacientes, o que contribui significativamente para a melhora do estado de saúde geral. De acordo com *Oliveira et al. (2019)*, o estresse elevado pode ter efeitos negativos no sistema imunológico, retardando o processo de cura e aumentando a suscetibilidade a complicações. Ao

prestar assistência emocional, os enfermeiros ajudam a aliviar o peso emocional que o paciente carrega, possibilitando que ele enfrente melhor os desafios do tratamento e mantenha uma atitude mais positiva em relação à sua recuperação.

A resiliência dos pacientes também é fortalecida com o suporte emocional adequado. *Gomes et al. (2018)* apontam que a resiliência, ou a capacidade de lidar com situações adversas, é um fator crucial para a recuperação de doenças graves ou prolongadas. O apoio emocional constante permite que os pacientes desenvolvam uma maior força interna para enfrentar as dificuldades do tratamento, mantendo uma perspectiva otimista sobre o futuro. Esse fortalecimento emocional reduz a incidência de sintomas depressivos e melhora a capacidade do paciente de aderir às orientações médicas, favorecendo o sucesso do tratamento.

Outro impacto positivo do suporte emocional contínuo está relacionado à satisfação do paciente com o atendimento. Pacientes que se sentem emocionalmente amparados pela equipe de enfermagem tendem a relatar maior satisfação com o serviço prestado. *Carvalho e Souza (2021)* ressaltam que o apoio emocional faz com que o paciente se sinta cuidado de maneira integral, o que eleva sua percepção sobre a qualidade do atendimento.

A humanização do cuidado, promovida pelo suporte emocional, destaca-se como um dos principais fatores que influenciam a opinião dos pacientes sobre a assistência recebida, promovendo uma experiência mais positiva mesmo em contextos de doença.

O suporte emocional também tem um papel importante na adesão ao tratamento. *Santos e Lima (2020)* afirmam que, quando os pacientes recebem suporte emocional contínuo, eles tendem a ser mais cooperativos e comprometidos com o cumprimento das recomendações médicas. Esse comportamento se deve ao fato de que, ao se sentirem emocionalmente fortalecidos, os pacientes ganham mais confiança nas suas capacidades de seguir o tratamento, além de perceberem que contam com uma rede de apoio que os auxilia em momentos de fragilidade. Assim, o suporte emocional aumenta a adesão ao tratamento, o que contribui diretamente para melhores resultados clínicos.

O papel da enfermagem no suporte emocional também se estende ao acompanhamento dos familiares dos pacientes. *Ferreira e Andrade (2019)* ressaltam que, em muitos casos, os familiares também enfrentam altos níveis de estresse e ansiedade ao verem seus entes queridos hospitalizados. Ao fornecer apoio emocional para os familiares, a equipe de enfermagem contribui para a criação de um ambiente mais equilibrado e colaborativo, no qual os familiares podem participar ativamente do

processo de cuidado, oferecendo suporte adicional ao paciente. Isso, por sua vez, melhora a dinâmica familiar e favorece uma recuperação mais tranquila para o paciente.

Com a humanização do cuidado de enfermagem também se reflete no bem-estar da própria equipe. *Silva et al. (2020)* destacam que enfermeiros que adotam práticas de apoio emocional têm a oportunidade de desenvolver habilidades interpessoais que fortalecem o vínculo com o paciente, além de promoverem um senso de realização profissional. O cuidado humanizado, portanto, não beneficia apenas os pacientes, mas também promove um ambiente de trabalho mais harmonioso e satisfatório para os profissionais de saúde, que passam a valorizar mais a sua atuação no processo de cura.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização no cuidado de enfermagem, com ênfase no suporte emocional contínuo, demonstra ser uma abordagem essencial para a promoção de uma assistência de saúde centrada no paciente, capaz de impactar diretamente na sua recuperação física e bem-estar emocional. A literatura aponta que práticas que valorizam a empatia, a escuta ativa e o acolhimento promovem um ambiente hospitalar mais acolhedor e seguro, facilitando o fortalecimento da resiliência do paciente e uma maior adesão ao tratamento. Essas práticas não apenas melhoram a experiência do paciente durante o período de internação, mas também reduzem níveis de estresse e ansiedade, fatores que comprometem a recuperação física.

Por meio da aplicação do traçado metodológico correto, foi possível alcançar os objetivos desta pesquisa de maneira satisfatória, segundo o que se propunha no percurso desde a formulação das hipóteses que, por certo, foram constatadas conforme se apresenta na sequência.

O impacto do suporte emocional no processo de cura vai além dos efeitos imediatos sobre o bem-estar do paciente. Ele se reflete em melhores resultados clínicos, menores índices de complicações e maior satisfação com o atendimento prestado. Pacientes que se sentem emocionalmente apoiados tendem a aderir melhor às orientações médicas e a colaborar ativamente em seu tratamento, resultando em uma recuperação mais eficiente e rápida. Além disso, o suporte emocional desempenha um papel crucial na prevenção de complicações psicológicas, como depressão e ansiedade, que podem agravar o estado clínico do paciente.

Outro aspecto relevante é a importância da criação de um ambiente de trabalho mais harmonioso e gratificante para os profissionais de enfermagem. O cuidado

humanizado, ao promover o suporte emocional, também contribui para a valorização do trabalho dos enfermeiros, fortalecendo o vínculo com os pacientes e gerando um senso de realização profissional. Isso resulta em um círculo virtuoso no qual tanto pacientes quanto profissionais se beneficiam, criando um ambiente hospitalar mais humanizado e colaborativo.

Portanto, conclui-se que o suporte emocional contínuo oferecido pela enfermagem é um componente vital do cuidado humanizado, que vai além da assistência técnica, abrangendo o cuidado integral ao ser humano. Enfim, nota-se que na última década, a temática humanização tem sido objeto de estudo e publicação por vários profissionais. Sua implementação eficaz não apenas transforma a experiência dos pacientes, elevando sua satisfação e qualidade de vida, como também fortalece o papel da enfermagem na promoção de uma saúde mais humana e centrada no paciente. O investimento na humanização do cuidado é, portanto, um caminho necessário para a melhoria dos serviços de saúde e dos resultados terapêuticos.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. F. C.; MOURÃO, L. F.; MARQUES, A. D. B.; BRANCO, J. G. O.; CAVALCANTE, R. C.; ALBURQUERQUE, R. A. S. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. *SANARE, Sobral*. v.16, n.02, p. 68-76, 2017.

BEZERRA, M.; CARVALHO, A.; PEREIRA, D. O cuidado humanizado em UTIs pediátricas: impacto na recuperação de crianças em estado crítico. *Journal of Pediatric Intensive Care*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 142-152, 2020.

CARVALHO, M.; SOUZA, P. Educação em saúde como estratégia de cuidado humanizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 2, p. 123-132, 2021.

CASATE, Juliana Cristina. Humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Dissertação apresentada a USP, Ribeirão Preto, 2010.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Kátia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, v.13, n.1, p.105-111, jan.fev. 2005.

FERREIRA, L.; ANDRADE, M. O apoio emocional como intervenção humanizada no cuidado de enfermagem. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. 234-245, 2019.

GOMES, F.; SOUZA, T.; SANTOS, A. Toque terapêutico: uma abordagem humanizada no cuidado de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p. 101-111, 2018.

LIMA, Maria Julia. O papel da comunicação na humanização. R. Bioética, v.10, n.2, RJ, 2010.

ROQUE, Juliana de Oliveira et al. Aprendendo o cuidado humanizado: a perspectiva do graduando de enfermagem. Ciência e Cuidado de Saúde, v.6, n.1, p.11-20, jan-mar. 2007.

SANTOS, J.; LIMA, P. Ambiente hospitalar e humanização: implicações para a recuperação dos pacientes. *Revista Brasileira de Saúde Hospitalar*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 98-110, 2020.

SANCHES, R. C. N.; GERHARDT, P. C.; RÊGO, A. S.; CARREIRA, L.; PUPULIM, J. S. L.; RADOVANOVIC, C. A. T. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 1, p. 48-54, 2016.

SILVA, E.; MARTINS, L.; COSTA, R. Cuidado humanizado na enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2719-2730, 2020.

OLIVEIRA, R.; LIMA, G.; SILVA, A. Impactos do cuidado humanizado na recuperação física dos pacientes hospitalizados. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 8, n. 4, p. 225-231, 2019.

CAPÍTULO 8

ANÁLISE DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM E SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ESTUDANTES DE FACULDADES

ANALYSIS OF ACTIVE LEARNING METHODOLOGIES AND THEIR IMPACT ON THE DEVELOPMENT OF SKILLS IN COLLEGE STUDENTS

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ¹
Alline Rodrigues Passos²
Ester Moreira Silva ³
Juliana dos Santos ⁴
Elisângela Macedo Valentim ⁵
Marcondes Mateus Barbosa ⁶
Margely Brillith Araujo Aguilera ⁷
Felipe Cantanhede Bezerra ⁸
Oberdam de Carvalho Pessoa ⁹
Nome: Ygone Pereira Campos ¹⁰
Pablo Fernando Maranhão Melo ¹¹

¹ Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL.Mestranda em Gestão em Cuidados de Saúde-Must University.Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>. E-mail: vgrrolim@gmail.com

² Docente do Curso Técnico de enfermagem da escola Técnica de Comércio Santa Luzia. E-mail: alline.rodrigues@hotmail.com

³ Graduada no Curso Bacharelado em Direito. Especialista em Docência do Ensino Superior e Direito Previdenciário e Direito de Família e Sucessões.Docente do Curso Bacharelado em Direito-Faculdade Santa Luzia-FSL. E-mail: estermoreirasilva@outlook.com.br

⁴ Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho-Serra Geral. E-mail: ocupacionalapta@gmail.com

⁵ Mestrado em Estudos Jurídicos, Ênfase no direito internacional (MUST 2023). Bacharel em Direito (FEST 2018). Docente e Coordenadora do Núcleo de Prática Jurídica Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: elisangelamacedo24@gmail.com

⁶ Graduando no Curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Especialista em Gestão em Saúde, Unidade de Terapia Intensiva, Vigilância em Saúde e Epidemiologia, Ginecologia e obstetrícia, Gestão em APS pela Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos. E-mail: marcondes_mateus@hptmail.com

⁷ Graduanda em Pedagogia e Matemática.Especialista em Psicopedagogia e Gestão Educacional. Direção, Coordenação e Supervisão e Metodologia de Ensino da Língua Portuguesa e Espanhola.Faculdade Santa Luzia-FSL.E-mail: margelybrillith27@gmail.com

⁸ Graduado do Curso Bacharel em Direito.Especialista em Direito Civil e Processo Civil e Direito Previdenciário e Processo Previdenciário. Docente do Curso Bacharelado em Direito- Faculdade Santa Luzia-FSL. E-mail: felipecantanhedeb@gmail.com

⁹ Graduado em Letras, Filosofia e Licenciatura Plena em Magistério para as Séries Iniciais. Especialista em Docência do Ensino Superior; Filosofia e Sociologia.Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem e Bacharelado em Direito da Faculdade Santa Luzia-FSL E-mail: oberdam4@gmail.com

¹⁰Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: ygonecampos667@gmail.com

¹¹Graduado do Curso Bacharel em Direito. Especialista em Direito Penal e Criminologia-Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem-FSL E-mail: pablofmaranhao@gmail.com

RESUMO

Este estudo analisa o impacto das metodologias ativas de aprendizagem no desenvolvimento de competências cognitivas e socioemocionais em estudantes de faculdades. Com o crescente desafio de preparar profissionais para o século XXI, o modelo tradicional de ensino tem se mostrado insuficiente para promover habilidades essenciais como pensamento crítico, resolução de problemas, comunicação e liderança. As metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), a Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) e a Sala de Aula Invertida, colocam o estudante no centro do processo de aprendizagem, promovendo uma maior

participação e engajamento. A metodologia adotada nesta pesquisa é uma revisão teórica da literatura existente sobre o tema, com o intuito de identificar os principais desafios e barreiras na implementação dessas metodologias no ensino superior, bem como seus benefícios na formação integral dos estudantes. A justificativa do estudo baseia-se na necessidade de inovação pedagógica para melhor atender às demandas do mercado de trabalho e à formação de profissionais mais preparados para lidar com as complexidades atuais. O objetivo geral é analisar como as metodologias ativas influenciam o desenvolvimento de competências cognitivas e socioemocionais, além de explorar os obstáculos enfrentados pelas instituições e docentes. Conclui-se que, apesar dos desafios, as metodologias ativas desempenham um papel fundamental na transformação do ensino superior, oferecendo uma educação mais inclusiva e alinhada às exigências contemporâneas. Para maximizar seu potencial, é necessário um investimento em formação docente e infraestrutura adequada.

Palavras-chave: Metodologias Ativas; Competências Cognitivas; Ensino Superior.

ABSTRACT

This study analyzes the impact of active learning methodologies on the development of cognitive and socio-emotional skills in college students. With the growing challenge of preparing professionals for the 21st century, the traditional teaching model has proven insufficient to promote essential skills such as critical thinking, problem solving, communication and leadership. Active methodologies, such as Problem-Based Learning (PBL), Project-Based Learning (PBL) and the Flipped Classroom, place the student at the center of the learning process, promoting greater participation and engagement. The research is a theoretical review of the existing literature on the subject, with the aim of identifying the main challenges and barriers in implementing these methodologies in higher education, as well as their benefits in the comprehensive training of students. The justification for the study is based on the need to pedagogical innovation to better meet the demands of the job market and the training of professionals who are better prepared to deal with current complexities. The general objective is to analyze how active methodologies influence the development of cognitive and socio-emotional skills, in addition to exploring the obstacles faced by institutions and teachers. It is concluded that, despite the challenges, active methodologies play a fundamental role in the transformation of higher education, offering a more inclusive education aligned with contemporary demands. To maximize its potential, investment in teacher training and adequate infrastructure is necessary.

Keywords: Active Methodologies; Cognitive Skills; Higher Education

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a economia é marcada por mudanças industriais, globalização, aumento da competição, transferência de conhecimento, revolução da tecnologia da informação, reinvenção da sala de aula, assim como a necessidades de uma nova forma de aprendizagem (CIDRAL *et al.*, 2017). Assim, verifica-se que o ensino superior mudou e necessita mudar mais, dado que a forma de ensino mais passiva e observadora, onde o estudante usualmente assiste aulas expositivas, não é mais funcional, dado que os alunos possuem diferentes tipos de processos de aprendizagem (MAIA, 2010; DIAS; SAUAIA; YOSHIZAKI, 2013).

Nas últimas décadas, o ensino superior tem passado por profundas transformações, impulsionadas pelas mudanças nas demandas sociais e pelas novas exigências do mercado de trabalho. Os profissionais do século XXI precisam ser capazes de pensar criticamente, resolver problemas complexos e trabalhar de forma colaborativa em ambientes dinâmicos e incertos. Diante disso, os modelos tradicionais de ensino, baseados em aulas expositivas e passivas, têm se mostrado cada vez mais insuficientes para promover o desenvolvimento das competências necessárias aos estudantes. Nesse contexto, as **metodologias ativas de aprendizagem** têm ganhado relevância como uma alternativa eficaz para engajar os estudantes e preparar profissionais mais bem capacitados para os desafios contemporâneos (Prince, 2004; Freeman et al., 2014).

As metodologias ativas de aprendizagem, ao contrário das práticas tradicionais, colocam o estudante no centro do processo educacional, transformando-o de receptor passivo de informações em agente ativo da construção do conhecimento. Entre as principais metodologias ativas implementadas no ensino superior estão a **Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL)**, a **Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP)**, a **Sala de Aula Invertida (Flipped Classroom)**, e a **Gamificação**. Essas abordagens incentivam os alunos a trabalhar em grupo, a enfrentar situações-problema reais e a aplicar conceitos teóricos na prática, desenvolvendo tanto competências cognitivas quanto socioemocionais (Michael, 2006).

A **Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL)**, por exemplo, é amplamente utilizada em áreas como as ciências da saúde e engenharia. Nessa metodologia, os estudantes são apresentados a problemas reais que devem ser solucionados por meio de pesquisa, discussão em grupo e aplicação de conhecimentos teóricos. Estudos mostram que o PBL promove o desenvolvimento de competências como o pensamento crítico e a resolução de problemas, além de estimular a autonomia dos alunos (Hmelo-Silver, 2004). Da mesma forma, a **Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP)**, amplamente empregada em cursos de administração, engenharia e artes, desafia os estudantes a trabalhar em projetos que envolvem a resolução de problemas complexos e o desenvolvimento de produtos ou soluções aplicáveis, promovendo um aprendizado mais profundo e significativo (Barron et al., 1998).

Outro exemplo relevante é a **Sala de Aula Invertida**, que tem sido implementada em diversos cursos e disciplinas, especialmente nas áreas de ciências exatas e tecnológicas. Nesse modelo, os alunos são incentivados a estudar os conteúdos

teóricos fora da sala de aula, utilizando vídeos, leituras ou recursos digitais, enquanto o tempo em sala é dedicado à discussão de casos práticos e à aplicação dos conceitos estudados. Estudos como os de Bishop e Verleger (2013) mostram que essa metodologia ativa aumenta o engajamento dos alunos e melhora a compreensão dos conteúdos, uma vez que eles têm a oportunidade de aplicar diretamente o que aprenderam.

Além das competências cognitivas, como o **pensamento crítico**, a **resolução de problemas** e a **autonomia**, as metodologias ativas também têm um impacto significativo no desenvolvimento de competências **socioemocionais**. Habilidades como comunicação, trabalho em equipe e liderança são cada vez mais essenciais para o sucesso profissional. A literatura aponta que as metodologias ativas, ao promoverem o trabalho colaborativo e a interação entre os alunos, contribuem significativamente para o desenvolvimento dessas competências (Zepke & Leach, 2010). Quando os estudantes trabalham juntos para resolver problemas, discutem ideias e negociam soluções, eles desenvolvem habilidades interpessoais valiosas para suas carreiras e para a vida social (Hmelo-Silver, 2004).

No entanto, a implementação dessas metodologias não está isenta de desafios. **Estudantes e professores** muitas vezes enfrentam dificuldades ao adotar metodologias ativas, seja pela falta de familiaridade com essas abordagens, pela resistência à mudança ou pela falta de infraestrutura e recursos adequados. Serdyukov (2017) destaca que, enquanto os estudantes tendem a valorizar o aprendizado ativo após se adaptarem a ele, muitos professores relatam a necessidade de mais formação e apoio institucional para aplicar essas metodologias de maneira eficaz. Isso revela uma importante lacuna que precisa ser abordada pelas instituições de ensino superior, para que as metodologias ativas sejam implementadas com sucesso e possam realmente contribuir para o desenvolvimento de competências.

As metodologias ativas de aprendizagem têm ganhado destaque no cenário educacional, especialmente no ensino superior, devido à sua capacidade de promover um aprendizado mais significativo e centrado no estudante. Elas rompem com o modelo tradicional de ensino, no qual o professor é o detentor do conhecimento e o aluno, um receptor passivo. Em vez disso, essas metodologias colocam o estudante no centro do processo de aprendizagem, promovendo maior engajamento e responsabilidade na construção do seu próprio conhecimento.

A análise das **percepções dos estudantes e professores** sobre os benefícios e desafios das metodologias ativas é fundamental para entender como essas práticas

podem ser aprimoradas. De acordo com Deslauriers et al. (2019), embora muitos alunos resistam inicialmente a essas metodologias, relatam posteriormente maior engajamento e compreensão dos conteúdos. Os professores, por outro lado, destacam que essas metodologias exigem mais tempo e planejamento, mas reconhecem que os resultados a longo prazo são superiores aos métodos tradicionais. Isso sugere que as instituições precisam investir em formação docente e na criação de ambientes propícios para a aplicação de metodologias ativas, de forma a superar os obstáculos e maximizar os benefícios.

Em síntese, as metodologias ativas de aprendizagem representam uma resposta eficaz às limitações do ensino tradicional no desenvolvimento de competências essenciais para os estudantes de faculdades. No entanto, para que essas práticas sejam plenamente aproveitadas, é necessário um esforço conjunto entre docentes, estudantes e instituições. A investigação sobre o impacto dessas metodologias no desenvolvimento de competências cognitivas e socioemocionais, bem como a análise dos desafios e percepções envolvidos, são passos fundamentais para promover uma educação superior mais dinâmica, inclusiva e relevante para o século XXI.

A escolha de investigar o impacto das metodologias ativas de aprendizagem no desenvolvimento de competências em estudantes de faculdades se justifica pelo cenário educacional contemporâneo, que enfrenta grandes desafios em preparar os alunos para um mundo em constante transformação. As metodologias tradicionais, muitas vezes centradas em aulas expositivas e passivas, têm se mostrado insuficientes para desenvolver competências essenciais para o século XXI, como pensamento crítico, resolução de problemas e colaboração.

Diante disso, as metodologias ativas emergem como uma resposta inovadora, ao colocar os estudantes no centro do processo de aprendizagem, estimulando o engajamento, a autonomia e a aplicação prática do conhecimento. Este estudo, portanto, é relevante ao analisar como essas metodologias podem contribuir para uma formação acadêmica mais robusta e alinhada às demandas profissionais contemporâneas.

Além disso, compreender os efeitos dessas metodologias no desenvolvimento de competências cognitivas e socioemocionais é essencial para melhorar a qualidade do ensino superior. Competências como autonomia, trabalho em equipe, comunicação eficaz e adaptabilidade são cada vez mais valorizadas no mercado de trabalho e na vida pessoal, e as metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e a Sala de Aula Invertida, têm demonstrado potencial para promover o

desenvolvimento dessas habilidades. Contudo, ainda há lacunas na literatura que precisam ser exploradas, especialmente no que diz respeito à eficácia dessas metodologias em diferentes contextos e áreas de estudo, bem como à percepção de alunos e professores sobre essas práticas.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Metodologias Ativas de Aprendizagem: Conceitos e Evolução

A partir de todo o cenário apresentado, considerando a necessidade de inserção das TICs e de maior participação dos alunos nos modelos educacionais, surgiram as Metodologias Ativas. Segundo Abreu (2009), seu primeiro indício foi na obra *Emílio* de Jean Jacques Rousseau (1712-1778). Para o autor, Rousseau valoriza em sua obra o potencial da experiência, acreditando que noções mais claras sobre qualquer situação são obtidas quando se aprende por si mesmo. Assim, a experiência deve preceder a teoria, e questões a resolver devem ser oferecidas aos alunos, sustentando a curiosidade e incentivando a busca pelo conhecimento.

O processo de escolarização no Brasil já passou por diversas transformações ao longo do tempo (RIBEIRO, 1993), sendo a sua obrigatoriedade presente desde a Constituição de 1934, que tornou o ensino primário obrigatório. Esta obrigatoriedade manteve-se centralizada em níveis hoje correspondentes ao ensino fundamental ao longo do século XX, porém, estendeu-se à educação infantil e ao ensino médio em 2009, por meio de Emenda Constitucional nº 59/2009 (BRASIL, 2009). Ao longo do tempo houve desequilíbrio entre o que estava posto na lei sobre a obrigatoriedade do ensino e a inserção das crianças na escola. Foram necessárias oito décadas após a obrigatoriedade ter sido imposta pela Constituição de 1934 para que a quase totalidade da população em idade obrigatória de escolarização pudesse ter acesso a uma instituição de ensino (BREDA, 2016). Durante o Regime Republicano, foi instaurada a ideia de que seria por meio da educação da população que a nação se desenvolveria e a educação escolar teria a função de auxiliar a construção e consolidação de uma sociedade democrática.

As metodologias ativas de aprendizagem surgiram como uma resposta às críticas ao ensino tradicional, caracterizado pela centralização do professor como detentor do conhecimento e pelo papel passivo do aluno como mero receptor de informações. Esse modelo, amplamente difundido no século XX, tem sido associado a baixos níveis de

engajamento e à dificuldade dos estudantes em aplicar os conhecimentos adquiridos em situações práticas e reais. Em contraste, as metodologias ativas de aprendizagem redefinem o processo educativo ao posicionar o aluno como o principal agente de sua própria formação, estimulando-o a participar ativamente na construção do conhecimento e a desenvolver competências essenciais para a vida profissional e pessoal (Prince, 2004).

As metodologias ativas possuem suas raízes em teorias educacionais progressistas do início do século XX, como o construtivismo de Jean Piaget e o sociointeracionismo de Lev Vygotsky. Piaget defendia que o aprendizado é um processo ativo em que o indivíduo constrói seu conhecimento a partir da interação com o ambiente e com os outros. Vygotsky, por sua vez, destacou a importância das interações sociais e culturais no desenvolvimento cognitivo, enfatizando o papel mediador do professor e a colaboração entre pares como fatores fundamentais para a aprendizagem. Esses princípios teóricos se tornaram a base para o desenvolvimento de abordagens pedagógicas que valorizam a participação ativa dos alunos, culminando no conceito de metodologias ativas (Hmelo-Silver, 2004).

Entre as principais metodologias ativas aplicadas no ensino superior, destaca-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), que foi desenvolvida inicialmente na década de 1960 na Faculdade de Medicina da Universidade de McMaster, no Canadá. O PBL propõe um modelo no qual os estudantes são expostos a problemas complexos e reais desde o início de seu curso. Em vez de receberem previamente a teoria para resolver o problema, os alunos buscam ativamente o conhecimento necessário para solucionar a questão apresentada. Esse processo desenvolve, além do conteúdo teórico, competências como pensamento crítico, resolução de problemas e trabalho em equipe (Barrows, 1996). O PBL se consolidou como uma abordagem eficaz em áreas como medicina, enfermagem, engenharia e ciências da saúde.

A Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP), que compartilha muitos princípios com o PBL, mas se diferencia pelo foco no desenvolvimento de um produto ou solução prática. A ABP desafia os alunos a trabalhar de forma colaborativa em projetos de longo prazo que envolvem pesquisa, planejamento e execução. O projeto culmina na apresentação de uma solução ou produto final, que é avaliado tanto pelo processo quanto pelos resultados. A ABP é amplamente utilizada em cursos de engenharia, administração e design, onde a aplicação prática do conhecimento teórico é essencial. Estudos mostram que a ABP promove uma aprendizagem mais profunda e significativa,

pois os alunos veem claramente a conexão entre o que aprendem e o mundo real (Thomas, 2000).

A Sala de Aula Invertida (Flipped Classroom) é uma metodologia ativa que ganhou popularidade nas últimas duas décadas, especialmente com o avanço das tecnologias educacionais. Nessa abordagem, a tradicional sequência de ensino é "invertida". Os alunos são incentivados a acessar os conteúdos teóricos de forma autônoma, geralmente em casa, por meio de leituras, vídeos ou materiais digitais. O tempo de sala de aula, por sua vez, é utilizado para atividades práticas, discussões em grupo e resolução de problemas. A sala de aula invertida permite que os professores atuem como facilitadores da aprendizagem, guiando os alunos em suas dúvidas e dificuldades durante o processo de aplicação dos conceitos. Essa abordagem tem sido utilizada em diversas áreas, como matemática, ciências naturais e tecnologia, e é valorizada por promover maior engajamento dos alunos e melhor aproveitamento do tempo em sala de aula (Bishop & Verleger, 2013).

A Gamificação vem ganhando espaço na metodologia ativa, pois consiste na aplicação de elementos típicos de jogos, como desafios, recompensas, competição e feedback imediato, no ambiente educacional. Tem como objetivo aumentar a motivação dos alunos e tornar o processo de aprendizagem mais dinâmico e interativo. Embora inicialmente tenha sido mais adotada em áreas ligadas à tecnologia, como ciências da computação e marketing, a gamificação tem se mostrado eficaz em uma variedade de disciplinas, pois incentiva o aprendizado contínuo e o envolvimento ativo dos estudantes (Deterding et al., 2011). Ao criar um ambiente de aprendizado que simula um jogo, os alunos são motivados a superar desafios e a colaborar com os colegas para alcançar objetivos comuns.

Essas metodologias contrastam fortemente com os métodos de ensino tradicionais, que são muitas vezes centrados no professor e caracterizados pela passividade dos alunos. No ensino tradicional, o professor é visto como a principal fonte de conhecimento, e os alunos desempenham um papel predominantemente receptivo, ouvindo e anotando informações durante as aulas expositivas. A avaliação, nesse contexto, geralmente se restringe a provas escritas e orais, com foco na memorização de conteúdos. As metodologias ativas, por outro lado, buscam desenvolver não apenas o conhecimento teórico, mas também competências cognitivas e socioemocionais, como a capacidade de solucionar problemas, o trabalho em equipe, a comunicação e a liderança, que são cada vez mais exigidas no mercado de trabalho (Freeman et al., 2014).

Além disso, as metodologias permitem uma maior personalização do processo de aprendizagem, uma vez que os alunos podem aprender no seu próprio ritmo e de acordo com seus estilos de aprendizado. Isso é especialmente importante em um contexto educacional cada vez mais diversificado, onde os alunos apresentam diferentes experiências, conhecimentos prévios e formas de aprender. A personalização do aprendizado possibilitada pelas metodologias ativas é uma resposta aos desafios de uma educação de massa, que precisa equilibrar qualidade e acesso ao conhecimento (Zepke & Leach, 2010).

Apesar das claras vantagens das metodologias ativas, sua implementação no ensino superior enfrenta desafios. Um dos principais obstáculos é a resistência à mudança por parte de professores e alunos, que muitas vezes estão acostumados ao modelo tradicional de ensino. Muitos professores relatam dificuldades em adaptar suas práticas pedagógicas, seja por falta de formação, seja por limitações de tempo e recursos. Além disso, alguns alunos, especialmente aqueles que passaram por toda a sua educação prévia em modelos tradicionais, podem inicialmente resistir às metodologias ativas, uma vez que essas abordagens exigem maior autonomia e responsabilidade (Serdyukov, 2017).

2.2 Competências Cognitivas no Ensino Superior: O Papel das Metodologias Ativas

As **competências cognitivas** são fundamentais no processo de aprendizagem, especialmente no ensino superior, onde se espera que os estudantes desenvolvam habilidades complexas, como o pensamento crítico, a resolução de problemas e a autonomia intelectual. O desenvolvimento dessas competências é cada vez mais valorizado em um contexto educacional e profissional que exige adaptabilidade, inovação e a capacidade de lidar com situações incertas e multifacetadas.

Nesse cenário, as **metodologias ativas de aprendizagem** têm se destacado como ferramentas eficazes para promover essas habilidades, uma vez que colocam os estudantes no centro do processo de aprendizagem e os desafiam a serem protagonistas na construção do conhecimento (Prince, 2004).

Entre as competências cognitivas mais mencionadas na literatura está o **pensamento crítico**, que envolve a capacidade de analisar informações, avaliar evidências e construir argumentos de forma lógica e coerente. As metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e a Sala de Aula Invertida, são particularmente eficazes nesse aspecto, pois colocam os alunos diante de problemas

abertos e situações que exigem análise e reflexão profunda. No PBL, por exemplo, os alunos são expostos a problemas complexos desde o início de seu aprendizado, e precisam investigar, questionar e integrar novos conhecimentos para propor soluções, o que desenvolve significativamente o pensamento crítico (Hmelo-Silver, 2004).

A **resolução de problemas** é outra competência cognitiva central que as metodologias ativas buscam desenvolver. Em vez de memorizar respostas prontas, os estudantes são incentivados a identificar os problemas, entender suas causas e explorar diferentes caminhos para resolvê-los. Essa habilidade é especialmente promovida na **Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP)**, onde os alunos precisam lidar com projetos de longo prazo e frequentemente enfrentam desafios inesperados ao longo do processo. A literatura aponta que, ao permitir que os alunos experimentem diferentes abordagens e avaliem os resultados de suas decisões, a ABP promove uma aprendizagem mais profunda e aplicada (Thomas, 2000).

As metodologias ativas contribuem para o desenvolvimento da **autonomia** no aprendizado. Em abordagens tradicionais de ensino, os alunos muitas vezes assumem um papel passivo, dependendo do professor para organizar e fornecer todo o conteúdo. No entanto, as metodologias ativas exigem que os estudantes assumam maior responsabilidade pelo próprio processo de aprendizagem. Na Sala de Aula Invertida, por exemplo, os alunos devem estudar os conteúdos teóricos por conta própria antes das aulas, e o tempo em sala é dedicado à aplicação prática e discussão dos conceitos. Isso não apenas estimula a autonomia, mas também desenvolve habilidades de autogestão, fundamentais para o sucesso acadêmico e profissional (Bishop & Verleger, 2013).

A **literatura** sobre metodologias ativas tem demonstrado que essas abordagens não apenas promovem o desenvolvimento de competências cognitivas, mas também melhoram a **retenção de conhecimento**. Estudos como o de Freeman et al. (2014) mostram que alunos expostos a metodologias ativas de aprendizagem têm melhor desempenho em exames e avaliações de longo prazo quando comparados àqueles que passaram por aulas tradicionais. A razão para isso é que, ao envolverem-se ativamente no processo de aprendizado, os alunos não apenas compreendem melhor os conceitos, mas também conseguem aplicá-los em diferentes contextos, o que facilita a transferência de conhecimento para situações reais.

Outro aspecto importante é que as metodologias ativas promovem uma **aprendizagem mais significativa**, na qual o conhecimento adquirido é relacionado com experiências práticas e reais. Esse tipo de aprendizado tem maior probabilidade de ser

retido a longo prazo, pois envolve a construção ativa do conhecimento em vez de sua simples memorização. No contexto da PBL, por exemplo, os alunos aprendem a integrar diferentes fontes de informação e aplicá-las para resolver problemas, o que contribui para uma compreensão mais duradoura e profunda dos conteúdos (Hmelo-Silver, 2004).

As metodologias ativas também têm sido eficazes em desenvolver a **flexibilidade cognitiva**, uma competência essencial em um mundo cada vez mais incerto e dinâmico. Em ambientes de aprendizagem ativa, os estudantes precisam constantemente ajustar suas abordagens à medida que recebem novas informações ou enfrentam desafios inesperados. Isso é especialmente evidente em metodologias como a ABP, onde o processo de desenvolvimento de projetos exige que os alunos revisem suas estratégias à medida que surgem novos obstáculos ou informações. Esse processo ajuda a preparar os estudantes para o mercado de trabalho, onde a capacidade de se adaptar rapidamente é cada vez mais valorizada (Barron et al., 1998).

A **resiliência cognitiva**, ou a capacidade de persistir diante de dificuldades, é outra competência frequentemente desenvolvida em ambientes de aprendizagem ativa. Quando expostos a desafios complexos, os alunos precisam aprender a lidar com o fracasso e a revisão de suas estratégias. A repetição desse ciclo de tentativa e erro, especialmente em abordagens como o PBL e a ABP, contribui para o fortalecimento da resiliência, preparando os estudantes para enfrentar situações incertas e resolver problemas em ambientes profissionais e pessoais (Prince, 2004).

Embora as metodologias ativas ofereçam muitos benefícios para o desenvolvimento das competências cognitivas, sua **implementação no ensino superior** nem sempre é fácil. Muitos professores e instituições enfrentam desafios em adaptar suas práticas pedagógicas para incorporar essas metodologias, especialmente quando o foco tradicional está na transmissão de conteúdo teórico. Além disso, a resistência dos próprios alunos, que podem estar mais acostumados a métodos tradicionais e se sentem desconfortáveis com a maior responsabilidade que lhes é exigida nas metodologias ativas, pode ser um obstáculo (Serdyukov, 2017).

As **metodologias ativas de aprendizagem** desempenham um papel crucial no desenvolvimento de competências cognitivas no ensino superior, como o pensamento crítico, a resolução de problemas e a autonomia. A literatura aponta que essas metodologias não apenas promovem um aprendizado mais profundo e significativo, mas também preparam os estudantes para dar com as demandas complexas do mercado de trabalho contemporâneo. Embora existam desafios na implementação dessas

abordagens, os benefícios em termos de retenção de conhecimento, flexibilidade cognitiva e resiliência intelectual indicam que elas são fundamentais para uma educação de qualidade no século XXI.

2.3 *Desenvolvimento de Competências Socioemocionais: Comunicação, Trabalho em Equipe e Liderança*

As **competências socioemocionais** têm se tornado cada vez mais relevantes no contexto acadêmico e profissional, especialmente em um mundo marcado pela constante inovação e pelas rápidas mudanças nas formas de trabalho. Essas competências, que incluem habilidades como comunicação eficaz, trabalho em equipe e liderança, são essenciais não apenas para o sucesso no ambiente profissional, mas também para a construção de relações interpessoais saudáveis e produtivas. O desenvolvimento dessas habilidades é visto como um diferencial competitivo para os futuros profissionais, sendo cada vez mais valorizado por empregadores em diversas áreas do conhecimento.

No contexto educacional, as **metodologias ativas de aprendizagem** surgem como ferramentas poderosas para o desenvolvimento dessas competências, uma vez que promovem a interação social e a colaboração entre os estudantes, além de incentivar a autonomia e a responsabilidade (Zepke & Leach, 2010).

A **comunicação eficaz** é uma das competências socioemocionais mais impactadas pelas metodologias ativas. Em abordagens como a **Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL)** e a **Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP)**, os alunos são frequentemente desafiados a discutir suas ideias, apresentar soluções e negociar pontos de vista com seus colegas. Essas interações exigem que os estudantes desenvolvam a capacidade de expressar seus pensamentos de forma clara e coerente, além de aprenderem a ouvir e a considerar as contribuições dos outros. A prática constante de comunicação em situações reais de aprendizado ajuda os estudantes a desenvolverem habilidades de comunicação oral e escrita, o que é essencial no ambiente de trabalho, onde a troca eficaz de informações é um fator crucial para o sucesso (Hmelo-Silver, 2004).

O **trabalho em equipe** é outra competência socioemocional essencial promovida pelas metodologias ativas. Em ambientes de aprendizagem colaborativa, como aqueles promovidos pelo PBL e pela ABP, os alunos são frequentemente organizados em grupos e são incentivados a resolver problemas ou desenvolver projetos

em conjunto. Esse processo exige que os estudantes aprendam a trabalhar com diferentes perfis e personalidades, a dividir responsabilidades e a tomar decisões em grupo. Estudos mostram que o trabalho em equipe desenvolvido em ambientes de metodologias ativas ajuda a preparar os alunos para o ambiente de trabalho, onde a colaboração com colegas de diferentes áreas e a capacidade de trabalhar em equipes multidisciplinares são cada vez mais exigidas (Prince, 2004).

A **liderança** é outra competência desenvolvida pelas metodologias ativas de aprendizagem. Durante o processo de resolução de problemas ou desenvolvimento de projetos, os alunos muitas vezes assumem diferentes papéis dentro de seus grupos, incluindo o de liderança. Nesses contextos, os estudantes aprendem a coordenar os esforços dos colegas, a tomar decisões estratégicas e a mediar conflitos, habilidades que são fundamentais em posições de liderança no ambiente profissional. A experiência de liderar em contextos acadêmicos também contribui para o desenvolvimento da confiança e da responsabilidade, características essenciais para aqueles que buscam assumir papéis de liderança em suas carreiras (Freeman et al., 2014).

As metodologias ativas também promovem a construção de um **ambiente de aprendizagem mais inclusivo** e colaborativo. A interação constante entre os estudantes, mediada pelo professor, permite que todos os alunos participem ativamente do processo de aprendizagem, independentemente de suas habilidades iniciais ou níveis de conhecimento. A inclusão e a colaboração são aspectos centrais para o desenvolvimento das competências socioemocionais, uma vez que os estudantes aprendem a valorizar as contribuições dos outros e a trabalhar de forma conjunta para alcançar objetivos comuns. Esse tipo de ambiente é propício para a construção de uma mentalidade colaborativa, que é essencial tanto no ambiente acadêmico quanto no profissional (Zepke & Leach, 2010).

A **Sala de Aula Invertida** (Flipped Classroom) também desempenha um papel importante no desenvolvimento das competências socioemocionais. Nessa metodologia, o tempo em sala de aula é dedicado à discussão de casos práticos, à resolução de problemas em grupo e à troca de ideias entre os alunos. Esse formato de aula promove a interação entre os estudantes e incentiva o desenvolvimento de habilidades de comunicação, trabalho em equipe e liderança, uma vez que os alunos precisam colaborar para resolver os problemas e apresentar suas soluções. A Sala de Aula Invertida, ao descentralizar o papel do professor e dar mais protagonismo aos alunos,

também contribui para o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade individual, competências essenciais no contexto profissional (Bishop & Verleger, 2013).

Outro aspecto importante das metodologias ativas é o **feedback contínuo** que os estudantes recebem de seus colegas e professores ao longo do processo de aprendizagem. Esse feedback é fundamental para o desenvolvimento das competências socioemocionais, pois permite que os alunos reflitam sobre suas interações sociais, identifiquem áreas de melhoria e ajustem seus comportamentos e estratégias de comunicação. O feedback também ajuda os alunos a desenvolverem habilidades de **autoavaliação** e a aprimorar sua capacidade de colaborar de forma eficaz com os outros. Esse processo de reflexão e ajuste é crucial para o desenvolvimento de profissionais que sabem trabalhar em equipe e liderar com empatia e eficácia (Freeman et al., 2014).

No contexto profissional, as **competências** desenvolvidas por meio das metodologias ativas são cada vez mais valorizadas pelos empregadores. O mercado de trabalho atual exige profissionais que não apenas dominem o conhecimento técnico de suas áreas, mas que também saibam trabalhar de forma colaborativa, se comunicar com clareza e liderar equipes de maneira eficaz. Profissionais são capazes de se adaptar rapidamente a novos desafios, resolver conflitos de maneira eficiente e construir relacionamentos produtivos no ambiente de trabalho. Dessa forma, o desenvolvimento dessas habilidades durante a formação acadêmica é essencial para preparar os estudantes para o sucesso em suas carreiras (Serdyukov, 2017).

No entanto, o **desenvolvimento** por meio das metodologias ativas também apresenta desafios. Muitos estudantes, especialmente aqueles que estão mais acostumados ao ensino tradicional, podem inicialmente se sentir desconfortáveis com o grau de interação social e colaboração exigido pelas metodologias ativas. Além disso, os professores precisam estar preparados para mediar conflitos e orientar os alunos no desenvolvimento dessas competências, o que exige um novo conjunto de habilidades pedagógicas. A falta de formação específica para professores pode ser um obstáculo para a implementação eficaz dessas metodologias, o que destaca a importância de capacitar os docentes para atuar como facilitadores do desenvolvimento socioemocional dos alunos (Serdyukov, 2017).

Em suma, as **metodologias ativas de aprendizagem** desempenham uma fundamental importância no desenvolvimento das competências socioemocionais, como comunicação, trabalho em equipe e liderança, habilidades que são cada vez mais

importantes no ambiente acadêmico e profissional. Ao promoverem a interação social e a colaboração entre os estudantes, essas metodologias preparam os alunos para enfrentar os desafios do mercado de trabalho e construir carreiras bem-sucedidas. No entanto, a implementação eficaz dessas metodologias requer um ambiente de aprendizagem que valorize a inclusão, a colaboração e o feedback contínuo, bem como professores preparados para guiar os alunos no desenvolvimento dessas competências essenciais para o século XXI.

2.4 Desafios e Barreiras na Implementação das Metodologias Ativas no Ensino Superior

A adoção das **metodologias ativas de aprendizagem** no ensino superior tem demonstrado grande potencial para transformar a educação, promovendo um ambiente de ensino mais participativo e colaborativo. No entanto, a implementação dessas metodologias enfrenta uma série de desafios que podem dificultar sua plena integração nas instituições de ensino. Tais barreiras afetam professores, alunos e a própria infraestrutura educacional. A literatura aponta que, embora as metodologias ativas ofereçam benefícios significativos, como o desenvolvimento de competências cognitivas e socioemocionais, sua implementação exige uma mudança profunda nas práticas pedagógicas, o que encontra resistência tanto em termos culturais quanto estruturais (Prince, 2004; Serdyukov, 2017).

Uma das principais barreiras das metodologias ativas é a **resistência à mudança** por parte dos professores e alunos. O ensino tradicional, caracterizado por aulas expositivas e um modelo de aprendizagem passiva, é profundamente enraizado no sistema educacional. Muitos professores, que passaram anos lecionando com métodos tradicionais, podem se sentir desconfortáveis em mudar suas práticas pedagógicas para integrar abordagens mais dinâmicas. Além disso, o tempo e o esforço necessários para planejar e implementar atividades de aprendizagem ativa são percebidos como um obstáculo significativo para muitos docentes (Michael, 2006). A literatura destaca que a transição para um modelo centrado no aluno exige uma nova postura por parte do professor, que deixa de ser o principal transmissor de conhecimento para atuar como facilitador do aprendizado.

A **falta de formação docente** específica para a adoção de metodologias ativas é outro desafio importante. Muitos professores, mesmo aqueles que estão dispostos a adotar essas abordagens, relatam não se sentirem adequadamente preparados para

aplicá-las de maneira eficaz. A implementação de metodologias como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), a Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) e a Sala de Aula Invertida requer habilidades específicas, como a capacidade de mediar grupos, estimular o pensamento crítico e orientar o aprendizado autodirigido dos alunos (Freeman et al., 2014). No entanto, a formação inicial e continuada dos professores nem sempre inclui esses aspectos, criando uma lacuna que precisa ser preenchida pelas instituições de ensino.

Além da formação docente, a **falta de recursos tecnológicos e pedagógicos adequados** também representa uma barreira significativa para a implementação das metodologias ativas. Muitas dessas abordagens, como a Sala de Aula Invertida, dependem de tecnologias de informação e comunicação para a disponibilização de materiais didáticos e para a realização de atividades colaborativas. A falta de acesso a essas tecnologias pode dificultar a implementação das metodologias, especialmente em instituições com menor capacidade de investimento. Além disso, mesmo quando os recursos tecnológicos estão disponíveis, os professores precisam estar capacitados para utilizá-los de forma eficaz, o que novamente reforça a importância da formação continuada (Bishop & Verleger, 2013).

A **resistência dos estudantes** é um dos desafios preocupantes na utilização das metodologias ativas, que muitas vezes estão habituados ao modelo tradicional de ensino, no qual o professor transmite o conteúdo e o aluno desempenha um papel mais passivo. Em metodologias ativas, como o PBL e a ABP, os alunos são responsáveis por grande parte de seu aprendizado, devendo pesquisar, analisar e discutir soluções para problemas complexos de forma autônoma. Essa mudança de postura pode ser desconfortável para muitos alunos, especialmente aqueles que não estão acostumados a assumir um papel ativo em sua educação. A literatura aponta que, em alguns casos, os estudantes podem se sentir sobrecarregados com a responsabilidade adicional ou frustrados com a falta de respostas claras e definitivas, características das metodologias ativas (Hmelo-Silver, 2004).

Além da resistência à mudança e das barreiras tecnológicas, as **demandas de tempo** também são um fator que dificulta a adoção das metodologias ativas no ensino superior. Tanto professores quanto alunos relatam que essas abordagens requerem mais tempo para planejamento, execução e avaliação em comparação com os métodos tradicionais. Os professores precisam dedicar mais tempo ao desenvolvimento de atividades, ao acompanhamento individualizado dos alunos e à avaliação de processos

complexos, como a colaboração em grupo e a solução de problemas. Os alunos, por sua vez, precisam investir mais tempo em pesquisa, discussão e reflexão, o que pode gerar dificuldades, especialmente para aqueles que conciliam os estudos com outras atividades, como o trabalho (Prince, 2004).

A **avaliação do aprendizado**. Nos métodos tradicionais, a avaliação é frequentemente baseada em provas e exames que medem a memorização de informações. No entanto, nas metodologias ativas, a avaliação precisa ser mais abrangente e levar em consideração não apenas o conhecimento teórico, mas também o desenvolvimento de competências cognitivas e socioemocionais, como a resolução de problemas, o pensamento crítico, a comunicação e o trabalho em equipe. Isso exige que os professores desenvolvam novas formas de avaliar o progresso dos alunos, o que pode ser um desafio, especialmente para aqueles que não possuem experiência com metodologias de avaliação formativa e contínua (Boud & Falchikov, 2007).

Outro aspecto que complica a implementação das metodologias ativas é a necessidade de **infraestrutura física adequada**. Muitas dessas abordagens, como a ABP e o PBL, dependem de ambientes de aprendizagem flexíveis, que permitam a interação em grupo, a realização de atividades práticas e a utilização de tecnologias digitais. No entanto, muitas instituições de ensino superior ainda estão estruturadas em salas de aula tradicionais, com carteiras enfileiradas e pouca flexibilidade para reorganização do espaço. A adaptação da infraestrutura física pode exigir investimentos consideráveis, o que é um desafio para muitas instituições, especialmente em contextos de restrições orçamentárias (Zepke & Leach, 2010).

A **cultura institucional** também pode ser um fator determinante na adoção ou rejeição das metodologias ativas. Em muitas instituições, o ensino tradicional é visto como o modelo ideal, e as metodologias ativas podem ser percebidas como menos eficazes ou inadequadas para o ensino de conteúdos mais "densos". Além disso, a valorização das pesquisas acadêmicas e a sobrecarga de trabalho dos professores em termos de produção científica podem limitar o tempo e o incentivo para que eles invistam na implementação de metodologias inovadoras no ensino (Serdyukov, 2017).

Com a **implementação das metodologias ativas de aprendizagem** no ensino superior enfrenta uma série de desafios e barreiras, que vão desde a resistência cultural até a falta de infraestrutura e recursos adequados. A superação dessas barreiras depende de uma combinação de fatores, incluindo a formação contínua dos professores, o investimento em recursos tecnológicos e pedagógicos, a adaptação das infraestruturas

físicas e a mudança na cultura institucional. Embora esses desafios sejam significativos, a literatura sugere que, quando superados, as metodologias ativas têm o potencial de transformar o ensino superior, tornando-o mais dinâmico, inclusivo e alinhado às necessidades do século XXI.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa pudemos perceber que as competências socioemocionais podem ser desenvolvidas nos vários espaços da escola e para além dos horários de aula. A utilização de metodologias ativas voltadas à realização de projetos, iniciação científica e práticas colaborativas pode contribuir com o desenvolvimento dessas competências.

As metodologias ativas de aprendizagem representam uma evolução necessária no contexto do ensino superior, especialmente em um mundo que exige profissionais capacitados a lidar com desafios complexos e a se adaptar rapidamente a mudanças. Ao promover o desenvolvimento de competências essenciais, como pensamento crítico, colaboração, criatividade e autonomia, essas abordagens têm o potencial de transformar a educação e preparar os estudantes de maneira mais eficaz para o mercado de trabalho e para os desafios da vida contemporânea.

As metodologias ativas de aprendizagem têm se consolidado como uma abordagem inovadora e eficaz no ensino superior, oferecendo uma alternativa ao modelo tradicional centrado no professor. Ao colocar os estudantes no centro do processo de aprendizagem, essas metodologias promovem maior engajamento, autonomia e o desenvolvimento de competências cognitivas e socioemocionais essenciais, como o pensamento crítico, a resolução de problemas, a comunicação, o trabalho em equipe e a liderança. Ao longo deste estudo, foi possível constatar que o uso dessas metodologias tem contribuído de forma significativa para uma aprendizagem mais ativa, prática e conectada às exigências do mundo contemporâneo.

No entanto, a implementação das metodologias ativas não está isenta de desafios. Instituições de ensino, professores e estudantes enfrentam barreiras que vão desde a resistência cultural à mudança até a falta de recursos tecnológicos e de formação docente adequada. Esses desafios evidenciam a necessidade de um esforço conjunto para capacitar professores e criar ambientes de aprendizagem que sejam propícios à aplicação eficaz dessas abordagens. A superação dessas barreiras permitirá

que as metodologias ativas sejam adotadas de forma mais ampla e consistente, garantindo que mais estudantes possam se beneficiar de suas vantagens.

Além disso, o desenvolvimento das competências socioemocionais torna-se cada vez mais relevante no contexto educacional e profissional atual, onde habilidades interpessoais e a capacidade de trabalhar em equipe são altamente valorizadas. As metodologias ativas desempenham um papel crucial nesse aspecto, pois estimulam a colaboração entre os alunos, a troca de ideias e o desenvolvimento de habilidades de liderança. A literatura revisada demonstra que a promoção dessas competências, aliada à formação acadêmica tradicional, prepara os estudantes de forma mais holística para os desafios do mercado de trabalho, tornando-os profissionais mais completos e aptos a lidar com as complexidades do século XXI.

Ess estudo destaca a importância de continuar investigando e aprimorando as práticas pedagógicas no ensino superior. As metodologias ativas, quando bem implementadas, têm o potencial de transformar o processo de ensino-aprendizagem, tornando-o mais dinâmico, inclusivo e eficaz. Para tanto, é fundamental que as instituições invistam em infraestrutura, formação docente e em políticas educacionais que incentivem a adoção dessas práticas. Somente com esses esforços será possível aproveitar ao máximo o potencial das metodologias ativas, garantindo uma educação de qualidade e preparando os estudantes para um futuro cada vez mais complexo e exigente. Este estudo analisa o impacto das metodologias ativas de aprendizagem no desenvolvimento de competências cognitivas e socioemocionais em estudantes de faculdades.

Com o crescente desafio de preparar profissionais para o século XXI, o modelo tradicional de ensino tem se mostrado insuficiente para promover habilidades essenciais como pensamento crítico, resolução de problemas, comunicação e liderança. As metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), a Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) e a Sala de Aula Invertida, colocam o estudante no centro do processo de aprendizagem, promovendo uma maior participação e engajamento.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. P. Contexto Atual do Ensino Médico: Metodologias Tradicionais e Ativas - Necessidades Pedagógicas dos Professores e da Estrutura das Escolas. 2011. Disponível

em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18510/000729487.pdf>> Acesso em 12/10/2024.

BRASIL. Emenda Constitucional. **Diário**, Brasília/ DF, v. 1, n. 59, p. 1, nov./2009.

Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

BREDA, B. O Ensino Obrigatório Na Legislação Federal dos Séculos XX e XXI. 18. ed. [S.l.]: Textura, 2016.

BARRON, B. J. S.; SCHWARTZ, D. L.; VYE, N. J.; MOORE, A.; PETROSINO, A.; ZECH, L.; BRANSFORD, J. D. Doing with understanding: Lessons from research on problem-and project-based learning. *Journal of the Learning Sciences*, v. 7, n. 3-4, p. 271-311, 1998.

BISHOP, J. L.; VERLEGER, M. A. The flipped classroom: A survey of the research. In: ASEE NATIONAL CONFERENCE PROCEEDINGS, 2013. Disponível em: <https://peer.asee.org/the-flipped-classroom-a-survey-of-the-research>. Acesso em: 12 out. 2024.

CIDRAL, W. A. *et al* E-learning success determinants: brazilian empirical study. *Computers & Education*, United Kingdom, v. 122, n. 2 p. 273-290, 2017.

DIAS, G. P. P.; SAUAIA, A. C. A.; YOSHIZAKI, H. T. Y. Estilos de aprendizagem Felder-Silvermaneo aprendizado com jogos de empresa. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 469-484, 2013.

DESLAURIERS, L.; MCCARTY, L. S.; MILLER, K.; CALLAGHAN, K.; KESTIN, G. Measuring actual learning versus feeling of learning in response to being actively engaged in the classroom. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 116, n. 39, p. 19251-19257, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1821936116>.

DETERDING, S.; DIXON, D.; KHALED, R.; NACKE, L. From game design elements to gamefulness: Defining "gamification". In: MINDTREK INTERNATIONAL ACADEMIC CONFERENCE PROCEEDINGS, 15, 2011. p. 9-15.

FREEMAN, S.; EDDY, S. L.; MCDONOUGH, M.; SMITH, M. K.; OKOROAFOR, N.; JORDT, H.; WENDEROTH, M. P. Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 111, n. 23, p. 8410-8415, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111>.

HMELO-SILVER, C. E. Problem-based learning: What and how do students learn? *Educational Psychology Review*, v. 16, n. 3, p. 235-266, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:EDPR.0000034022.16470.f3>.

MAIA, M. C. Entendendo a necessidade de renovação no processo de ensino e aprendizagem. *RAE-Eletrônica*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 1, 2010. Disponível em:

Disponível em: <https://rae.fgv.br/rae-eletronica/vol9-num1-2010/entendendo-necessidade-renovacao-no-processo-ensino-aprendizagem> Acesso em: 10 jul. 2018.
<https://rae.fgv.br/rae-eletronica/vol9-num1-2010/entendendo-necessidade-renovacao-no-processo-ensino-aprendizagem>

PRINCE, M. Does active learning work? A review of the research. *Journal of Engineering Education*, v. 93, n. 3, p. 223-231, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2168-9830.2004.tb00809.x>

RIBEIRO, M.P.R. **História da Educação no Brasil: Notas para uma Reflexão.** Paideia, FFCLRP, USP, Rib. Preto, 4. ed, Fev/Jul, 1993.

SERDYUKOV, P. Innovation in education: What works, what doesn't, and what to do about it? *Journal of Research in Innovative Teaching & Learning*, v. 10, n. 1, p. 4-33, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1108/JRIT-10-2016-0007>.

ZEPKE, N.; LEACH, L. Improving student engagement: Ten proposals for action. *Active Learning in Higher Education*, v. 11, n. 3, p. 167-177, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1177/1469787410379680>.

CAPÍTULO 9

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO ENSINO SUPERIOR: desafios e perspectivas para as faculdades brasileiras

THE IMPORTANCE OF INCLUSIVE EDUCATION IN HIGHER EDUCATION: challenges and perspectives for brazilian colleges

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ¹
Cícera Ferreira Batista ²
Elton John Gomes Rolim ³
Ester Moreira Silva ⁴
Elisângela Macedo Valentim ⁵
Felipe Cantanhede Bezerra ⁶
Margely Brillith Araujo Aguilera ⁷
Luís Claudio Dos Santos Ribeiro ⁸
Francisca Pollyanna Sousa Santos Lima ⁹

¹ Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL. Mestranda em Gestão em Cuidados de Saúde-Must University. Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>. E-mail: vgrolim@gmail.com

² Graduada em Licenciatura em Pedagogia -Faculdade Latino Americana de Educação. Especialista em psicopedagoga, Neuropsicopedagoga. E-mail: consultoriocicerabatista@gmail.com

³ Graduado em Licenciatura no Curso em História-Universidade Regional do Cariri-URCA. Graduado em Licenciatura em Pedagogia -Faculdade Latino Americana de Educação em Direito. Especialista em psicanálise clínica e psicopedagogo pela Faculdade Católica. E-mail: eltongrolim@gmail.com

⁴ Graduada no Curso Bacharelado em Direito. Especialista em Docência do Ensino Superior e Direito Previdenciário e Direito de Família e Sucessões. Docente do Curso Bacharelado em Direito-Faculdade Santa Luzia-FSL. E-mail: estermoreirasilva@outlook.com.br

⁵ Mestranda em Estudos Jurídicos com Ênfase no Direito Internacional (MUST 2023). Bacharel em Direito (FEST 2018). Docente e Coordenadora do Núcleo de Prática Jurídica. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: elisangelamacedo24@gmail.com

⁶ Graduado do Curso Bacharel em Direito. Especialista em Direito Civil e Processo Civil e Direito Previdenciário e Processo Previdenciário. Docente do Curso Bacharelado em Direito- Faculdade Santa Luzia-FSL. E-mail: felipecantanhedeb@gmail.com

⁷ Graduada em Pedagogia e Matemática. Especialista em Psicopedagogia e Gestão Educacional. Direção, Coordenação e Supervisão e Metodologia de Ensino da Língua Portuguesa e Espanhola. Faculdade Santa Luzia-FSL. E-mail: margelybrillith27@gmail.com

⁸ Graduado do Curso Bacharel em Direito-Estácio em São Luís -MA. Bacharel em Ciências Contábeis-Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Direito Tributário -FACIBA. Mestrando em Contabilidade e Administração pela Fucepe. Docente do Curso Bacharelado em Direito- Faculdade Santa Luzia-FSL. E-mail: luiscsribeiro@hotmail.com

⁹ Mestre Profissional em Enfermagem- UNISINOS. Porto Alegre- RS. E-mail: htomazm@hotmail.com

RESUMO

A educação inclusiva é um direito assegurado às pessoas com deficiência ou com necessidades educacionais especiais e um dever da instituição educacional, tanto das instituições de educação básica como superior. Pensando na inclusão como direito em todos os níveis educacionais. Na introdução, destaca-se a importância da inclusão educacional como um direito garantido pela legislação brasileira e internacional, enfatizando as dificuldades encontradas pelas universidades. O presente estudo tem como objetivo investigar os fatores que influenciam o acesso, a permanência e o sucesso dos estudantes com deficiência nas instituições de ensino superior, bem como propor estratégias para melhorar essa inclusão. A justificativa informa a necessidade de se ampliar o debate sobre a inclusão, uma vez que as barreiras enfrentadas por esses alunos ainda são significativas, tanto no aspecto físico quanto nas práticas pedagógicas. A metodologia utilizada baseia-se em uma revisão bibliográfica, analisando publicações relevantes sobre o tema, além de diretrizes governamentais, como o Plano Nacional de Educação e o

Estatuto da Pessoa com Deficiência. O estudo também considerou casos práticos de universidades que implementaram com sucesso políticas inclusivas. Na conclusão, observou-se que, embora as políticas de inclusão no ensino superior tenham avançado nos últimos anos, ainda há muito a ser feito em termos de infraestrutura, capacitação de professores e mudanças culturais dentro das instituições. O estudo sugere um maior investimento em tecnologias assistivas, adaptação curricular e conscientização sobre a importância de uma educação verdadeiramente inclusiva.

Palavras-chave: Educação Inclusiva. Ensino Superior. Acessibilidade. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Inclusive education is a right guaranteed to people with disabilities or special educational needs and a duty of educational institutions, both basic and higher education institutions. Inclusion is considered a right at all educational levels. The introduction highlights the importance of educational inclusion as a right guaranteed by Brazilian and international legislation, emphasizing the difficulties encountered by universities. This study aims to investigate the factors that influence access, retention and success of students with disabilities in higher education institutions, as well as to propose strategies to improve this inclusion. The justification informs the need to broaden the debate on inclusion, since the barriers faced by these students are still significant, both in the physical aspect and in pedagogical practices. The methodology used is based on a bibliographic review, analyzing relevant publications on the subject, in addition to government guidelines, such as the National Education Plan and the Statute of Persons with Disabilities. The study also considered practical cases of universities that have successfully implemented inclusive policies. In conclusion, it was observed that, although inclusion policies in higher education have advanced in recent years, there is still much to be done in terms of infrastructure, teacher training and cultural changes within institutions. The study suggests greater investment in assistive technologies, curricular adaptation and awareness of the importance of truly inclusive education.

Keywords: Inclusive Education. Higher Education. Accessibility. Public Policies.

1. INTRODUÇÃO

A educação inclusiva é um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988 e por diversas legislações subsequentes que garantem o acesso e a permanência de pessoas com deficiência em todos os níveis de ensino. No contexto do ensino superior, essa inclusão requer não apenas a adaptação das estruturas físicas das universidades, mas também mudanças profundas nas práticas pedagógicas e na cultura institucional. Segundo Mantoan (2015), "a inclusão no ensino superior é um processo que envolve a reestruturação de políticas, currículos e atitudes, com o objetivo de criar ambientes mais justos e acessíveis a todos".

A inclusão medeia uma situação na qual a sociedade deve conduzir mudanças para que o respeito às diferenças realmente aconteça. A educação inclusiva é fundamentada nos direitos humanos, "que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as

circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola” (BRASIL, 2008, p. 05).

Embora o Brasil tenha feito progressos consideráveis no sentido de democratizar o acesso ao ensino superior, a plena inclusão de estudantes com deficiência ainda encontra entraves significativos. Conforme observam Freitas e Martins (2017), "a falta de formação dos professores e a insuficiência de recursos adaptados são barreiras que afetam diretamente a efetividade da inclusão educacional". Isso evidencia que a inclusão vai além da matrícula; é sobre criar condições reais de aprendizagem e participação.

As universidades brasileiras, apesar dos avanços na inclusão de estudantes com deficiência, ainda enfrentam desafios significativos para garantir que esses alunos tenham condições adequadas de aprendizado e participação. De acordo com Freitas e Martins (2017), "a falta de formação específica dos professores e a ausência de recursos pedagógicos adaptados são obstáculos que precisam ser superados para que a inclusão no ensino superior seja efetiva". Essas barreiras dificultam a criação de um ambiente acadêmico inclusivo, onde todos os estudantes possam desenvolver suas potencialidades.

A justificativa para este estudo baseia-se na necessidade urgente de ampliar o debate sobre a inclusão no ensino superior, uma vez que, conforme Sasaki (2018), "as políticas de inclusão existentes, embora avançadas em termos legislativos, ainda não foram plenamente implementadas nas universidades". A inclusão não pode ser apenas uma meta teórica, mas uma prática cotidiana nas instituições, garantindo que o direito à educação seja verdadeiramente universal.

O objetivo geral deste trabalho é investigar os desafios e as perspectivas da educação inclusiva no ensino superior brasileiro, identificando os principais obstáculos enfrentados pelas universidades para garantir o acesso, a permanência e o sucesso acadêmico de estudantes com deficiência. Glat e Pletsch (2016) afirmam que "a inclusão educacional no ensino superior deve ser compreendida como um processo dinâmico e contínuo, que exige o compromisso de toda a comunidade acadêmica".

O estudo busca atingir os seguintes objetivos específicos: analisar as políticas públicas voltadas para a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior; identificar os principais desafios enfrentados pelas instituições de ensino superior brasileiras para implementar práticas inclusivas; e propor estratégias para melhorar a inclusão de estudantes com deficiência nas universidades. De acordo com Mendes

(2019), "a inclusão educacional no ensino superior não pode ser efetivada sem uma análise crítica das práticas pedagógicas e institucionais".

A metodologia adotada para este estudo foi baseada em uma revisão bibliográfica, buscando compreender a literatura existente sobre educação inclusiva no ensino superior, além da análise de documentos e legislações que regulamentam a inclusão de pessoas com deficiência nas universidades. Para Oliveira (2020), "a revisão da literatura é fundamental para identificar lacunas na implementação das políticas inclusivas e propor soluções baseadas em experiências bem-sucedidas". A análise documental envolveu a avaliação de diretrizes nacionais, como o Plano Nacional de Educação (PNE) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Um dos desafios apontados pela literatura é a falta de infraestrutura acessível nas universidades brasileiras. Conforme Lopes (2018), "a acessibilidade arquitetônica, somada à ausência de tecnologias assistivas, é um dos principais empecilhos para a inclusão plena de estudantes com deficiência no ensino superior". Além disso, a formação inadequada dos professores para lidar com a diversidade no ambiente acadêmico também é um obstáculo. Mantoan (2015) reforça que "a capacitação docente é crucial para que os professores possam adaptar suas práticas pedagógicas às necessidades dos alunos com deficiência".

Outro aspecto que emerge da revisão da literatura é a necessidade de adaptação curricular para que as universidades possam atender às necessidades de todos os estudantes. Freitas e Martins (2017) observam que "os currículos rígidos e padronizados muitas vezes não permitem que os estudantes com deficiência acompanhem o ritmo acadêmico, o que compromete sua aprendizagem". A flexibilização curricular, associada ao uso de métodos pedagógicos inovadores, pode contribuir para a inclusão efetiva no ensino superior.

A conscientização da comunidade acadêmica sobre a importância da inclusão é um fator determinante para o sucesso das políticas inclusivas. Sasaki (2018) ressalta que "a criação de uma cultura institucional que valorize a diversidade e combata o preconceito é essencial para que a inclusão seja efetiva". As universidades precisam não apenas adaptar seus espaços e currículos, mas também promover uma mudança de mentalidade, envolvendo alunos, professores e gestores nesse processo.

Portanto, este estudo busca contribuir para o debate sobre a educação inclusiva no ensino superior brasileiro, oferecendo uma análise crítica dos desafios e das perspectivas para a implementação de práticas inclusivas. Mendes (2019) afirma que "a

inclusão educacional no ensino superior é uma questão de direitos humanos e precisa ser tratada como prioridade pelas instituições e pelo governo". A promoção de uma educação verdadeiramente inclusiva no ensino superior não é apenas uma obrigação legal, mas uma oportunidade de enriquecer o ambiente acadêmico, tornando-o mais justo e equitativo para todos.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Educação Inclusiva: Conceito e Importância

A educação inclusiva é um conceito que vem ganhando destaque nas últimas décadas, principalmente em razão das crescentes discussões sobre equidade e acessibilidade nos ambientes educacionais. De acordo com Sasaki (2017), a inclusão educacional deve ser entendida como um processo contínuo que visa eliminar as barreiras físicas, pedagógicas e sociais que impedem o pleno desenvolvimento dos estudantes, especialmente aqueles com deficiência. A inclusão, portanto, vai além de permitir o acesso desses alunos às escolas e universidades; trata-se de assegurar que eles participem de maneira ativa e significativa no ambiente acadêmico, recebendo o suporte necessário para seu desenvolvimento integral.

A educação inclusiva é fundamentada no princípio de que todos os alunos, independentemente de suas condições, têm o direito de aprender juntos em um ambiente que respeite e valorize suas diferenças. Mantoan (2015) defende que "a verdadeira inclusão não é apenas física, mas pedagógica e atitudinal, pois requer uma mudança na forma como a sociedade e as instituições de ensino lidam com a diversidade". Esse princípio reflete uma mudança no paradigma educacional, onde a responsabilidade de adaptar-se às necessidades dos estudantes é da instituição e dos profissionais da educação, e não dos próprios alunos.

No Brasil, a inclusão educacional é garantida por uma série de legislações, como a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que assegura o direito das pessoas com deficiência de acessarem a educação em todos os níveis, inclusive o ensino superior. De acordo com Bueno (2020), "a legislação brasileira tem avançado significativamente no campo da inclusão, mas ainda há muito a ser feito em termos de implementação prática nas instituições de ensino". Isso significa que, embora a legislação ofereça uma base sólida para a inclusão, as faculdades e universidades ainda enfrentam desafios estruturais e pedagógicos que limitam a plena implementação desse direito.

A importância da educação inclusiva no contexto educacional moderno vai além da questão legal. Conforme Omote (2016), "a inclusão promove o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e equitativa, ao garantir que todos os indivíduos, independentemente de suas habilidades ou deficiências, tenham as mesmas oportunidades de acesso à educação e ao conhecimento". A inclusão, portanto, não apenas beneficia os alunos com deficiência, mas também contribui para o enriquecimento da convivência acadêmica e para o desenvolvimento de uma cultura de respeito às diferenças.

Outro ponto central na discussão sobre a educação inclusiva é a ideia de que a inclusão não se restringe ao acesso ao ambiente escolar, mas também à permanência e ao sucesso acadêmico dos estudantes. Segundo Sasaki (2017), "muitos alunos com deficiência conseguem ingressar no ensino superior, mas poucos conseguem concluir seus cursos devido à falta de suporte adequado por parte das instituições". Isso demonstra que, para que a inclusão seja efetiva, é necessário que as universidades ofereçam uma rede de apoio contínua, com adaptações pedagógicas, tecnologias assistivas e uma estrutura física que permita a plena participação dos alunos com deficiência.

O conceito de educação inclusiva também está intrinsecamente ligado à construção de uma sociedade mais igualitária. Conforme Mantoan (2015), "a educação inclusiva é uma ferramenta poderosa para reduzir as desigualdades sociais, pois oferece às pessoas com deficiência a oportunidade de se desenvolverem academicamente e, posteriormente, de se integrarem ao mercado de trabalho". Assim, ao promover a inclusão no ambiente educacional, as instituições também contribuem para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

A inclusão no ensino superior representa um desafio ainda maior em comparação ao ensino básico, pois envolve a adaptação de metodologias de ensino, currículos e avaliações, de modo a atender às necessidades específicas de cada aluno. Bueno (2020) argumenta que "a falta de formação dos docentes e a ausência de recursos pedagógicos adaptados são os principais obstáculos para a implementação da inclusão no ensino superior". Dessa forma, as instituições de ensino precisam investir na formação continuada de seus professores e na criação de estratégias pedagógicas que contemplem a diversidade de seus alunos.

Além dos desafios pedagógicos, a educação inclusiva também enfrenta barreiras atitudinais, que dizem respeito à forma como as pessoas, incluindo professores e

colegas, percebem a deficiência. Segundo Omote (2016), "a inclusão só será plena quando as instituições de ensino e a sociedade como um todo entenderem que a deficiência não é uma limitação absoluta, mas uma característica que deve ser respeitada e acolhida". Isso requer uma mudança de mentalidade por parte dos profissionais da educação e da sociedade em geral, que devem aprender a valorizar a diversidade em todas as suas formas.

A importância da educação inclusiva também pode ser observada no impacto que ela tem sobre o desenvolvimento acadêmico e pessoal dos estudantes com deficiência. De acordo com Sasaki (2017), "a inclusão permite que os alunos com deficiência desenvolvam suas habilidades e potencialidades ao máximo, ao serem colocados em um ambiente que estimula sua autonomia e interação com os colegas". Dessa forma, a inclusão não só beneficia os estudantes com deficiência, mas também contribui para o desenvolvimento de uma comunidade acadêmica mais rica e diversificada.

Por fim, é importante destacar que a educação inclusiva é um direito fundamental que deve ser garantido a todos os estudantes, independentemente de suas condições. Conforme Bueno (2020), "a inclusão educacional é uma questão de justiça social, pois garante que todos tenham as mesmas oportunidades de acesso ao conhecimento e ao desenvolvimento pessoal e profissional". Portanto, é responsabilidade das instituições de ensino e dos governos assegurar que esse direito seja plenamente cumprido, por meio da implementação de políticas e práticas que promovam a inclusão em todos os níveis educacionais.

2.2 Políticas Públicas para a Educação Inclusiva no Brasil

A educação inclusiva no Brasil encontra respaldo legal em uma série de políticas públicas e legislações que buscam assegurar os direitos das pessoas com deficiência ao acesso à educação em todos os níveis, incluindo o ensino superior. A legislação mais emblemática nesse contexto é a **Lei Brasileira de Inclusão (LBI)**, sancionada em 2015, que estabelece normas gerais para assegurar, promover e proteger o exercício pleno e em condições de igualdade de todos os direitos por pessoas com deficiência. A LBI, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, é um marco fundamental que reforça o direito à educação inclusiva.

Segundo Brasil (2015), "a educação é um direito de todos e deve ser garantida em um sistema educacional inclusivo, em todos os níveis, com condições de igualdade".

Esse dispositivo legal determina que as instituições de ensino, incluindo as de nível superior, devem adotar todas as medidas necessárias para eliminar barreiras que possam impedir a participação plena dos alunos com deficiência.

Além da LBI, a **Constituição Federal de 1988** já previa a educação como um direito de todos, sem qualquer tipo de discriminação. O artigo 208 da Constituição assegura o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (Brasil, 1988). Este artigo reforça o princípio da inclusão, garantindo que a educação seja universal e acessível a todos. Conforme argumenta Mantoan (2015), "a inclusão educacional no Brasil tem suas raízes nas garantias constitucionais, que reconhecem o direito de todos à educação, independentemente de suas características individuais". Dessa forma, a legislação brasileira oferece um arcabouço robusto para a promoção da inclusão no sistema educacional.

Outro instrumento importante no campo das políticas públicas para a inclusão é a **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, instituída em 2008, que tem como objetivo promover a inclusão de estudantes com deficiência nas escolas e universidades regulares. Essa política visa integrar os alunos com necessidades especiais no sistema educacional regular, promovendo o acesso e a permanência, além de propor o desenvolvimento de estratégias pedagógicas adaptadas às diferentes necessidades dos estudantes. De acordo com Sasaki (2017), "a Política Nacional de Educação Especial reforça o compromisso do Estado brasileiro com a construção de um sistema educacional inclusivo, voltado para a igualdade de oportunidades e a remoção de barreiras pedagógicas e institucionais". Assim, a política pública visa garantir que o ambiente educacional se adapte às necessidades dos estudantes, e não o contrário.

A implementação dessas políticas e leis, no entanto, ainda enfrenta obstáculos significativos. Bueno (2020) observa que "muitas universidades brasileiras, embora cientes de suas obrigações legais, ainda não possuem infraestrutura ou recursos pedagógicos adequados para garantir a plena inclusão de estudantes com deficiência". A falta de acessibilidade física, como rampas e elevadores, além da ausência de tecnologias assistivas, como softwares de leitura para alunos com deficiência visual, são algumas das barreiras que impedem a efetiva inclusão. Mesmo diante de um quadro legal avançado, as instituições de ensino superior ainda precisam realizar investimentos expressivos para garantir o cumprimento das normas estabelecidas.

Outro marco internacional relevante que influencia a base legal brasileira é a **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2006 e ratificada pelo Brasil em 2009, com status de emenda constitucional. A convenção estabelece que os Estados Partes devem assegurar um sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades de ensino. Segundo a convenção, "os Estados devem assegurar que as pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência, e que recebam o apoio necessário no ambiente educacional" (ONU, 2006). Este tratado internacional reforça a necessidade de eliminar barreiras que possam prejudicar o acesso igualitário à educação, comprometendo os países a adotarem medidas legislativas e administrativas para assegurar esse direito.

Além disso, a inclusão educacional no Brasil também é amparada por legislações que regulam o **Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb)**, que, embora seja destinado à educação básica, também prevê recursos para a educação especial, incentivando as escolas a investirem em infraestrutura e pessoal especializado. Esse fundo desempenha um papel importante na provisão de recursos para a implementação das políticas inclusivas. Conforme aponta Schwartzman (2019), "a sustentabilidade financeira das políticas inclusivas depende de uma gestão eficiente dos recursos públicos, como o Fundeb, que permite a implementação de programas de acessibilidade e inclusão em todas as fases da educação".

Portanto, o arcabouço legal e as políticas públicas brasileiras oferecem um caminho promissor para a inclusão educacional em todos os níveis, mas, como destacam diversos autores, ainda há desafios práticos significativos a serem superados. As instituições de ensino superior precisam se comprometer não apenas com o cumprimento da legislação, mas também com a promoção de uma cultura inclusiva que valorize a diversidade e ofereça apoio contínuo aos estudantes com deficiência. Esse compromisso envolve desde a adequação da infraestrutura física até a capacitação contínua de docentes e o uso de tecnologias assistivas que permitam o pleno desenvolvimento dos alunos. Conforme argumenta Bueno (2020), "a inclusão educacional não se limita ao cumprimento de normas, mas exige uma mudança de atitude por parte das instituições, que precisam ver a diversidade como uma riqueza e não como um obstáculo".

2.3 Desafios da Educação Inclusiva no Ensino Superior

A implementação da educação inclusiva no ensino superior apresenta uma série de desafios que vão além do acesso à instituição de ensino. Embora as políticas públicas e leis de inclusão estabeleçam diretrizes para assegurar o direito à educação para todos, na prática, as universidades brasileiras ainda enfrentam muitos obstáculos para garantir que estudantes com deficiência tenham pleno desenvolvimento acadêmico e social. Um dos maiores desafios é a falta de infraestrutura adequada para atender às necessidades físicas dos alunos. Sasaki (2017) destaca que "muitas instituições de ensino superior não possuem rampas de acesso, elevadores e banheiros adaptados, o que dificulta a mobilidade e a permanência dos estudantes com deficiência física". A ausência dessas adaptações básicas limita a independência e a autonomia dos alunos, impactando diretamente sua experiência acadêmica.

Além das barreiras físicas, existem obstáculos pedagógicos que afetam a inclusão de estudantes com deficiência. Segundo Mantoan (2015), "os métodos de ensino tradicionais não contemplam as necessidades específicas de alunos com deficiência, exigindo que as instituições repensem suas práticas pedagógicas e adaptem o currículo". Isso implica a adoção de estratégias pedagógicas que promovam a acessibilidade ao conteúdo, como o uso de tecnologias assistivas, flexibilização de atividades e avaliações, e o desenvolvimento de materiais didáticos acessíveis, como livros em braille ou com audiodescrição. No entanto, conforme observa Bueno (2020), "poucas instituições estão preparadas para oferecer esses recursos de forma contínua, o que prejudica o processo de aprendizado dos alunos com deficiência". A falta de materiais adaptados e tecnologias assistivas adequadas resulta em um ensino excludente, que não garante equidade nas oportunidades de aprendizado.

Outro ponto crítico para a inclusão no ensino superior é a capacitação dos docentes. De acordo com Omote (2016), "a maioria dos professores universitários não possui formação específica para lidar com a diversidade em sala de aula, o que compromete a inclusão efetiva de estudantes com deficiência". A falta de preparo dos docentes para desenvolver práticas pedagógicas inclusivas leva a dificuldades no processo de ensino-aprendizagem. Isso pode gerar um ambiente hostil para o aluno com deficiência, que muitas vezes não encontra suporte necessário para superar os desafios acadêmicos. A formação continuada dos professores é, portanto, um dos principais desafios para garantir a inclusão no ensino superior.

As barreiras atitudinais também desempenham um papel significativo no processo de exclusão. Conforme Sasaki (2017), "muitas instituições de ensino ainda mantêm uma visão assistencialista da inclusão, tratando a deficiência como uma limitação que deve ser superada pelo aluno, ao invés de buscar adaptar o ambiente às suas necessidades". Essa visão limitada reforça a marginalização de estudantes com deficiência, que são muitas vezes vistos como exceções e não como parte integrante do corpo discente. Bueno (2020) complementa que "o preconceito e a falta de compreensão sobre a deficiência contribuem para a exclusão social desses alunos dentro da universidade, criando um ambiente que não acolhe a diversidade". A mudança dessa perspectiva depende da criação de uma cultura institucional que valorize a diversidade e promova o respeito às diferenças.

A ausência de políticas institucionais claras para a inclusão. Schwartzman (2019) argumenta que "muitas universidades ainda não desenvolveram diretrizes específicas para a inclusão de pessoas com deficiência, deixando a responsabilidade de adaptação para cada curso ou departamento individualmente". A falta de uma política institucional abrangente e integrada dificulta a implementação de práticas inclusivas em larga escala. Para superar esse obstáculo, é essencial que as instituições de ensino desenvolvam planos de inclusão que envolvam todos os setores da universidade, promovendo uma abordagem sistêmica que contemple desde a infraestrutura até a formação de docentes e o suporte psicopedagógico.

O acesso a tecnologias assistivas continua sendo uma das maiores barreiras para a inclusão no ensino superior. Segundo Omote (2016), "as tecnologias assistivas são ferramentas essenciais para garantir que alunos com deficiência possam acompanhar as aulas e realizar suas atividades acadêmicas de forma independente". No entanto, o alto custo dessas tecnologias e a falta de financiamento público específico dificultam sua implementação nas universidades brasileiras. Essa barreira tecnológica limita o acesso ao conhecimento e a participação dos estudantes com deficiência em condições de igualdade.

Os desafios da educação inclusiva no ensino superior são multidimensionais, envolvendo desde questões físicas e pedagógicas até barreiras atitudinais e institucionais. Para garantir uma inclusão plena, as universidades precisam ir além das adaptações físicas e adotar uma abordagem integrada que contemple todos os aspectos do ambiente educacional. Como observa Mantoan (2015), "a inclusão no ensino superior não é uma questão apenas de acessibilidade, mas de transformação do sistema

educacional para que ele seja verdadeiramente inclusivo em todas as suas práticas e valores". Somente com políticas abrangentes e um compromisso institucional genuíno será possível promover uma educação superior inclusiva e equitativa para todos.

2.4 A Importância da Educação Inclusiva no Ensino Superior

A educação inclusiva, enquanto princípio pedagógico e político, visa garantir que todos os estudantes, independentemente de suas condições físicas, sensoriais, intelectuais ou emocionais, tenham acesso equitativo à educação. No ensino superior, a inclusão educacional representa não apenas um desafio de acessibilidade, mas também de reorganização das práticas pedagógicas, curriculares e institucionais para acomodar as diversidades.

De acordo com Mantoan (2015), a inclusão no ensino superior pressupõe a construção de um espaço que "respeite as diferenças e promova a diversidade como um valor fundamental", não se limitando apenas à questão de acessibilidade física, mas ampliando-se para as dimensões sociais e acadêmicas. Assim, as instituições de ensino superior (IES) devem reavaliar seus métodos de ensino para garantir que todos os estudantes possam participar ativamente das atividades educacionais.

Nesse contexto, o Decreto nº 5.626/2005 é um marco normativo importante, pois estabelece diretrizes para a acessibilidade nas instituições de ensino, particularmente para alunos com deficiência auditiva, e "promove a inserção de mecanismos como o ensino de Libras e a formação de tradutores e intérpretes de Libras" (BRASIL, 2005). Isso demonstra um esforço do governo em garantir que as IES estejam preparadas para receber estudantes com deficiência, oferecendo apoio adequado para seu desenvolvimento acadêmico.

Todavia, a inclusão no ensino superior ainda enfrenta desafios significativos. Como aponta Sasaki (2018), "as barreiras atitudinais, além das barreiras arquitetônicas, são um dos maiores obstáculos à inclusão de estudantes com deficiência". Isso reflete a necessidade de uma mudança de mentalidade entre professores, funcionários e colegas de classe, a fim de que a inclusão seja de fato uma realidade em todas as suas dimensões.

Pesquisas realizadas por Lopes (2019) indicam que as políticas de inclusão muitas vezes não são acompanhadas de investimentos suficientes em infraestrutura e capacitação de profissionais, resultando em um "descompasso entre a legislação

inclusiva e sua aplicação prática". Isso evidencia que, apesar de avanços legislativos, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que a inclusão seja efetiva nas IES.

Neste sentido a perspectiva de uma educação inclusiva também está relacionada ao desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras. Como afirma Glat e Pletsch (2016), "os professores do ensino superior devem ser capacitados para utilizar métodos diversificados de ensino que levem em consideração as diferentes formas de aprender dos alunos". Isso significa que, além de adaptações físicas, é necessário que os docentes estejam preparados para lidar com as necessidades educacionais especiais de seus alunos, promovendo uma educação mais justa e equitativa.

Em síntese, segundo Oliveira (2020), "a educação inclusiva no ensino superior deve ser vista como uma extensão do direito à educação básica, sendo uma continuidade do princípio constitucional de igualdade de oportunidades para todos". Dessa forma, o ensino superior inclusivo não apenas garante o acesso, mas também a permanência e o sucesso dos estudantes no ambiente acadêmico.

2.5 Desafios e Perspectivas para Faculdades Brasileiras na Implementação da Educação Inclusiva

A implementação da educação inclusiva nas faculdades brasileiras é um processo complexo que envolve a superação de desafios estruturais, culturais e pedagógicos. O Brasil, seguindo princípios constitucionais e internacionais de educação para todos, estabeleceu políticas públicas que visam a garantir o acesso e a permanência de estudantes com deficiência no ensino superior. Entretanto, apesar dos avanços, ainda há muito a ser feito para que a inclusão seja plenamente efetiva.

Segundo Freitas e Martins (2017), "a inclusão educacional no ensino superior deve ir além do simples ingresso de alunos com deficiência; é necessário garantir condições adequadas de aprendizagem e desenvolvimento acadêmico". Isso significa que as instituições precisam adaptar seus currículos, metodologias e ambientes físicos para promover uma verdadeira integração desses alunos.

Um dos maiores desafios enfrentados pelas faculdades brasileiras é a falta de formação adequada dos docentes para lidar com a diversidade no ambiente acadêmico. Como afirma Mantoan (2015), "a formação dos professores do ensino superior muitas vezes não abrange temas relacionados à inclusão, o que dificulta a implementação de práticas pedagógicas inclusivas". Para que a inclusão seja eficaz, é fundamental que os

professores sejam capacitados para trabalhar com diferentes perfis de estudantes, incluindo aqueles com deficiência.

Convém ressaltar, Lopes (2018) destaca que as instituições de ensino superior precisam “investir em tecnologias assistivas e infraestrutura adequada, como rampas de acesso, elevadores, banheiros adaptados e material didático acessível”. Essas adaptações são essenciais para garantir a acessibilidade física e a autonomia dos estudantes com deficiência. No entanto, muitas faculdades brasileiras ainda carecem de investimentos nessa área, o que limita a plena inclusão.

É perceptível a superação das barreiras atitudinais. Segundo Sasaki (2018), "muitas vezes, o preconceito e a falta de conhecimento sobre a inclusão por parte da comunidade acadêmica criam obstáculos invisíveis, que dificultam a integração dos alunos com deficiência". Para enfrentar essa questão, é necessário promover uma cultura de respeito e valorização da diversidade, envolvendo todos os atores da comunidade acadêmica, desde gestores até alunos.

Em termos de políticas públicas, o Plano Nacional de Educação (PNE) de 2014-2024 estabelece metas claras para a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior, prevendo "ações afirmativas e programas de apoio para garantir a permanência desses alunos" (BRASIL, 2014). No entanto, conforme analisa Oliveira (2020), "as políticas públicas precisam ser acompanhadas de mecanismos eficazes de monitoramento e avaliação, para que não fiquem apenas no papel". A implementação efetiva dessas políticas exige comprometimento institucional e fiscalização por parte dos órgãos governamentais.

Desse modo um aspecto importante das perspectivas para a inclusão no ensino superior é a construção de uma educação que valorize a diversidade e que promova a equidade de oportunidades. Como destaca Glat (2016), "as faculdades brasileiras têm a responsabilidade de criar um ambiente acadêmico inclusivo, onde todos os estudantes, independentemente de suas condições, possam desenvolver plenamente suas capacidades". Isso implica em uma mudança de paradigma, em que a inclusão não é vista como uma obrigação, mas como uma oportunidade de enriquecer o processo educacional.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação inclusiva no ensino superior brasileiro representa um avanço significativo na promoção dos direitos das pessoas com deficiência, mas sua

implementação ainda enfrenta obstáculos consideráveis. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que, embora existam legislações que garantam o acesso de estudantes com deficiência às universidades, a prática inclusiva demanda esforços contínuos e investimentos em infraestrutura, formação docente e tecnologias assistivas. A inclusão, para ser efetiva, deve ir além de adaptações físicas e requer uma mudança cultural nas instituições de ensino superior.

Os desafios identificados ao longo do estudo, como a falta de capacitação dos professores e a ausência de currículos adaptados, reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e integrada para a inclusão. As universidades precisam adotar uma postura proativa, buscando não apenas atender às exigências legais, mas promover uma cultura institucional que valorize a diversidade e reconheça o potencial de cada aluno. Essa mudança depende, principalmente, de políticas públicas mais assertivas e de ações internas que promovam o respeito à individualidade dos estudantes.

De acordo com as perspectivas futuras indicam que o uso de tecnologias assistivas e o desenvolvimento de metodologias de ensino inclusivas serão fundamentais para garantir a igualdade de oportunidades no ambiente acadêmico. O avanço tecnológico permite uma maior autonomia para os estudantes com deficiência e, quando combinado com práticas pedagógicas inclusivas, pode promover a participação ativa desses alunos em todas as atividades acadêmicas.

Portanto, a implementação plena da educação inclusiva no ensino superior exige uma reestruturação das práticas institucionais e o comprometimento de todos os envolvidos no processo educacional. Somente com uma visão integradora, que alinhe políticas, infraestrutura, formação docente e apoio contínuo aos estudantes, será possível garantir uma educação verdadeiramente inclusiva, que respeite as diferenças e promova a equidade no ambiente acadêmico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília: Casa Civil, 2015.

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. MEC/SECADI. Brasília: Distrito Federal, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. *Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o artigo 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Brasília, 2005.

BRASIL. *Plano Nacional de Educação 2014-2024*. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Brasília: MEC, 2014.

CARVALHO, R. M. Educação inclusiva e políticas públicas no Brasil: um panorama atual. São Paulo: Cortez, 2020.

FREITAS, A. M.; MARTINS, C. R. Inclusão no Ensino Superior: desafios e estratégias de implementação. São Paulo: Cortez, 2017.

GLAT, R.; PLETSCH, M. D. Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

LOPES, A. S. Acessibilidade e inclusão nas universidades brasileiras: uma análise das práticas institucionais. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

MANTOAN, M. T. E. Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?. São Paulo: Moderna, 2015.

MENDES, L. B. Tecnologias assistivas e educação inclusiva no ensino superior: oportunidades e desafios. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

Omote, S. (2016). A inclusão no ensino superior: práticas pedagógicas e acessibilidade. *Revista Educação e Pesquisa*, 42(2), 283-297.

OLIVEIRA, P. R. Inclusão educacional no Brasil: avanços e desafios no ensino superior. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SASSAKI, R. K. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. 8ª ed. Rio de Janeiro: WVA, 2018.

Schwartzman, S. (2019). O ensino superior brasileiro: desafios e oportunidades. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas.

CAPÍTULO 10

A INFLUÊNCIA DO INTERNETÊS NA ESCRITA DOS ALUNOS DO 9º ANO DA ESCOLA MUNICIPAL TOMAZ DE AQUINO BRINGEL MARTINS, EM SANTA INÊS - MA

THE INFLUENCE OF INTERNETESE ON THE WRITING OF 9TH GRADESTUDENTS AT THE SCHOOL TOMAZ DE AQUINO BRINGEL MARTINS MUNICIPALITY, IN SANTA INÊS - MA

José Barbosa da Silva ¹
Geraldo de Sousa Alves ²
Jayra Silva Matos ³
Karlanne Átilla Sousa Martins Lima ⁴
André Vieira da Silva ⁵
Mariana Lima de Brito Silva ⁶
Samara Pinto de Sousa ⁷
Sorlandia Alves Barros ⁸
Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ⁹

¹Graduado em Licenciatura em Letras pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. Especialista em Língua Brasileira dos Sinais-Faculdade Iguacu.Especialista em Gestão e Supervisão Escolar-Faculdade Evangélica do Piauí-FAEP. Docente do Curso de Enfermagem Bacharelado -Faculdade Santa Luzia-FSL-santa Inês-MA. E-mail: jbsilvaesilva1987@gmail.com

²Graduado em Licenciatura em Letras pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. E-mail: geraldo.heitor2502@gmail.com

³ Graduado em Licenciatura em Letras pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. E-mail: jayravouencer@htmail.com

⁴ Psicopedagogia Clínica Institucional- Instituto de Ensino Superior São Franciscano - IESF. Especialista em Neuro Psicopedagogia Clínica Institucional, Neurociências.Neuropsicanálise. E-mail: karlannelima9@gmail.com.

⁵Graduado em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. E-mail: andresilva14@aluno.uema.br

⁶Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. E-mail: mari.limabs@gmail.com

⁷Graduado em Licenciatura em Letras pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA.E-mail: pintosamara88@gmail.com

⁸Graduado em Licenciatura em Letras pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA.Especialista em Supervisão Escolar. Coordenadora do Departamento do Ensino Fundamental na Secretaria Municipal de Educação-SEMED-Santa Inês-MA.E-mail: alves@gmail.com

⁹ Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL.Mestranda em Gestão em Cuidados de Saúde-Must University.Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>. E-mail: vgrrolim@gmail.com

RESUMO

O avanço das tecnologias da informação e da Internet propiciou a criação e disseminação de aplicações em ambientes digitais em todo o mundo, tais como Facebook, Instagram, etc. Esse fato requisitou dos usuários dessas aplicações a necessidade de mais velocidade no fluxo de informações, desencadeando uma forma de comunicação baseada na flexibilização da escrita definida como internetês. O internetês como reflexo dessa necessidade, permite mais rapidez no fluxo de comunicação, no entanto, os impactos da sua utilização entre jovens e adolescentes é uma incógnita no que concerne à influência sobre sua escrita formal, sendo necessário o presente trabalho. Assim, o objetivo deste trabalho foi investigar e refletir acerca da percepção dos alunos sobre a influência do internetês no processo de escrita formal dos estudantes da Escola Municipal Tomaz de Aquino Bringel Martins (em Santa Inês - MA). Para isso, utilizou-se uma pesquisa exploratória de natureza aplicada com temporalidade transversal e abordagem quali-quantitativa. Dentre os resultados observados, os estudantes destacaram a facilidade com que a comunicação acontece e o “pensar mais rápido” nessas aplicações. No entanto, foi observado que a maioria dos estudantes destacaram que o internetês nesses ambientes é prejudicial, principalmente acerca da escrita de diversas palavras, o que necessariamente reflete

negativamente sobre a escrita, no que tange à ortografia desses léxicos. Outro grande problema identificado foi o destaque dos alunos sobre a dificuldade de estudar em relação à utilização da internet. Verificou-se, ainda, que os alunos apontaram outros tipos de prejuízos, não só à educação formal, mas também à vida dos estudantes. Dentre esses problemas destaca-se a utilização indiscriminada de redes sociais, jogos violentos e pornografia. Diante disso, observase que uma das possíveis formas de enfrentamento a esses problemas é uma educação voltada para a correta utilização desses meios, sabendo usar o internetês no momento adequado e alertá-los para os perigos das redes como cyberbullying, crimes cibernéticos, etc. Assim, neste trabalho foi possível uma reflexão sobre a percepção dos alunos, trouxe à tona os problemas por eles enfrentados e propôs como perspectivas para o futuro, novas pesquisas que ampliem os dados e informações observadas, criando conhecimento suficiente que vise aplicações que possibilitem melhorias na vida e na escrita dos estudante.

Palavras-chaves: Internetês. Percepção dos Alunos. Influência.

ABSTRACT

The advancement of information technologies and the Internet has led to the creation and dissemination of applications in digital environments around the world, such as Facebook, Instagram, etc. This fact has required users of these applications to need faster information flow, triggering a form of communication based on flexible writing, defined as internet slang. As a reflection of this need, internet slang allows for faster communication flow. However, the impacts of its use among young people and adolescents are unknown regarding its influence on their formal writing, making this study necessary. Thus, the objective of this study was to investigate and reflect on students' perception of the influence of internet slang on the formal writing process of students at the Tomaz de Aquino Bringel Martins Municipal School (in Santa Inês - MA). For this, an exploratory research of an applied nature with cross-sectional temporality and a qualitative-quantitative approach was used. Among the results observed, students highlighted the ease with which communication occurs and the “faster thinking” in these applications. However, it was observed that most students highlighted that internet slang in these environments is harmful, especially regarding the writing of several words, which necessarily reflects negatively on writing, with regard to the spelling of these lexicons. Another major problem identified was the students' emphasis on the difficulty of studying in relation to the use of the internet. It was also found that students pointed out other types of harm, not only to formal education, but also to the students' lives. Among these problems, the indiscriminate use of social networks, violent games and pornography stands out. In view of this, it is observed that one of the possible ways to face these problems is an education focused on the correct use of these media, knowing how to use internet slang at the right time and alerting them to the dangers of networks such as cyberbullying, cybercrimes, etc. Thus, this work made it possible to reflect on the students' perception, brought to light the problems they faced and proposed as perspectives for the future, new research that expands the data and information observed, creating sufficient knowledge that aims at applications that enable improvements in the students' lives and writing.

Keywords: Internetês. Students Perception. Influence.

1. INTRODUÇÃO

O ser humano tem evoluído em diversos aspectos nos últimos anos. Dentre esses aspectos podemos citar o desenvolvimento dos meios de locomoção e transporte, da saúde, da educação, etc. Todos esses avanços foram possíveis graças ao desenvolvimento de tecnologias cada vez mais avançadas e aplicadas em prol do bem-

estar do ser humano. Entre os diversos campos que foram alterados pelo avanço das tecnologias, podemos citar as modificações ocasionadas na comunicação devido às novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs).

Esse fenômeno, aliado ao processo de democratização da internet (rede mundial de computadores), permitiu o desenvolvimento de softwares, a nível de aplicação, cada vez mais próximos dos usuários, o que possibilitou o desenvolvimento de ambientes virtuais nos quais as pessoas começaram a interagir e a comunicarem-se cada vez mais. Esse tipo de comunicação foi potencializado pelo desenvolvimento de mídias e redes sociais associadas ao desenvolvimento de aplicativos de chat, blogs, bate-papo, fóruns e outros. Isso abriu espaço para a criação de uma nova forma de comunicação, com regras próprias e específicas para esses ambientes.

A comunicação, em seu sentido clássico, é tida como um dos pilares da nossa civilização, sem o qual, esta não se configuraria como tal. Como resultado dos processos que constituem o homem, e tudo que o rodeia, a comunicação também modifica-se constantemente (RUDIGER, 2011). Dentre as evoluções que comumente podem ser observadas, podemos citar os estrangeirismos – termos recepcionados de outros idiomas e incorporados ao nosso vocabulário; ou ainda os neologismos – termos novos ainda não integrantes no dicionário, mas que se apresentam comumente na língua falada. Além desses exemplos, destacamos também o internetês – “popularmente conhecido como o português escrito (digitado) na internet” (KOMESU; TENANI, 2009, p. 1).

O internetês surge como uma linguagem específica para ambientes virtuais e mídias sociais - ocasionada pelo avanço das tecnologias da informação e da internet devido a rapidez com que o fluxo de comunicação ocorre nesses ambientes. Uma das principais características dessa forma de comunicação é a variabilidade de um mesmo léxico ocasionada pela fonetização das palavras e a fragmentação da escrita. Processo de tornar fonético, a Ciência que estuda os sons das palavras.

Entendendo que este fato é cada vez mais parte do cotidiano dos jovens e adolescentes, investigar o quanto a escrita dos estudantes pode ser influenciada pelas variantes da escrita em ambientes virtuais, torna-se de fundamental importância para refletir sobre os impactos que estas podem apresentar no processo ensino-aprendizagem da disciplina de Língua Portuguesa para os alunos da educação básica.

Assim, o presente trabalho tem o objetivo de investigar e refletir sobre a influência do internetês sobre a escrita dos alunos do 9º ano da Escola Municipal Tomaz

de Aquino Bringel Martins, em Santa Inês- MA. Este trabalho justifica-se devido à necessidade dessa reflexão sobre o quanto o internetês pode influenciar na escrita dos estudantes, a partir da percepção destes, e como isso pode interferir diretamente no processo de ensino-aprendizagem da norma culta da língua portuguesa.

Este grupo (alunos do 9º ano) foi objeto de análise, pois contém àqueles que mais convivem com esse tipo de linguagem, justamente pelo uso excessivo das mídias e redes sociais em ambientes virtuais, de modo geral. Nesse sentido, buscou-se, no Capítulo 2, encontrar na literatura trabalhos que investigam sobre a evolução da escrita e como está se dar nos ambientes virtuais, redes sociais etc. Ainda nesse sentido, apresentou-se a evolução da internet, aliada à criação das redes sociais.

Descreveu-se como o fluxo de informações nesses ambientes, impulsionou a origem do internetês. Apresentado e definido o internetês, buscou-se ainda apresentar os aspectos linguísticos contidos nessa forma de escrita e a maneira como ela pode ser entendida pela literatura.

O Capítulo 3, apresenta-se a metodologia empregada no desenvolvimento do presente trabalho, tanto da produção do referencial bibliográfico, quanto do aspecto aplicado utilizado para obtenção de dados. Na sessão seguinte, são apresentados os resultados e discussões a partir da aplicação dos questionários de itens fechados e abertos, respondidos pelos alunos submetidos a estudo.

E no último capítulo, apresentam-se as conclusões obtidas com o estudo, com pontos norteadores para compreender e propor possíveis soluções para os problemas encontrados e por fim apresentar perspectivas para novas pesquisas e áreas de atuação.

1.1 A Linguagem na Internet: A Sociedade e a comunicação

Na história humana, a maior parte das sociedades se desenvolveu em constante contato com outras organizações humanas. Nessas interações houve o intercâmbio de culturas, produtos e técnicas. Todavia, durante milênios esses contatos tiveram pouca abrangência geográfica, restringindo-se, na maior parte das vezes, à mesma placa continental. A universalidade das relações humanas, que atualmente interconecta povos tão distantes entre si, é resultado da soma de vários fatores ao longo de um processo milenar.

As formas de comunicação estão estreitamente relacionadas ao momento histórico em que se manifestam principalmente no que concerne ao desenvolvimento de novas tecnologias. O ato de comunicar-se pode ser entendido inicialmente como o ato

de transmitir uma informação, sendo que esta deve ser recebida e decodificada pelo receptor, a fim de se estabelecer um entendimento entre as partes (RUDIGER, 2011). A comunicação, por conseguinte, se configura como um campo no qual se estabelecem relações sociais ao longo da existência humana, apresentando-se segundo as necessidades e determinações de cada época. Sua evolução histórica é acompanhada pela exigência de comunicabilidade cuja efetivação seja capaz de enfrentar as mais variadas situações, seja qual for sua especificidade.

Conforme a teoria tradicional da comunicação (VANOYE, 2007), está se fundamenta em pelo menos seis elementos, a saber: a origem do que está sendo comunicado, isto é, sua fonte; quem ou aquilo que comunica a partir da origem, que é denominado de emissor; aquilo que está sendo comunicado, ou seja, a mensagem; o destino dessa mensagem, o receptor; e o meio pelo qual tal comunicação se realiza, o chamado de canal de comunicação; e por fim, o sistema de códigos ou signos usado pelo emissor, isto é, o código.

Num primeiro momento, a tendência é considerar que a comunicação se restringe ao ato de transpor linguisticamente o pensamento, seja mediante a fala ou a escrita. Longe disso: a comunicação é, antes de tudo, uma ocasião na qual ocorre partilhas recíprocas entre indivíduos singulares em que o sentido está intimamente ligado ao contexto de utilização da linguagem.

Aqui vale lembrar que na história dos estudos sobre a linguagem, o elemento “contexto” tornou-se fundamental para compreensão e produção do significado. Gottlob Frege (1978) sustenta que o significado das palavras estava atrelado ao contexto em que era enunciadas, sendo assim, o aspecto semântico da linguagem, considerado isoladamente, não é suficiente para explicitar o significado das palavras: “apenas em uma sentença as palavras realmente possuem um significado” (FREGE, 1978, p. 71).

O enfoque na dimensão contextual, em que elementos extralinguísticos como tempo, lugar e posição do falante são levados em conta no processo de construção e compressão do significado, despertou a atenção de vários outros autores, a exemplo de Habermas (1919) e Wittgenstein (1979), como um dado determinante para o esclarecimento do significado. Desta maneira, a significação ganhou mais abrangência diante das relações de valor inicialmente expostas por Saussure, em que “o valor de qualquer termo que seja está determinado por aquilo que o rodeia” (SAUSSURE, 2012, p. 135), passando então a ser compreendido também à luz do contexto de uso dos signos linguísticos.

Sustentar que o fenômeno da comunicação está além do simples fato de transmitir uma informação que a envolve e que contém as características externas a esses elementos, isto é, seu contexto de uso, implica reconhecer sua complexidade e a consequente dificuldade para conceituá-la. Foi justamente essa complexidade que serviu de base para que diversos modelos fossem desenvolvidos para explicar a comunicação, sendo que o primeiro caso citado pode ser entendido através do modelo linear, enquanto que o segundo pode ser compreendido através do modelo funcionalista (RUDIGER, 2011).

Conforme expõe Silva e Silva (2007), a comunicação humana, por seu caráter essencialmente social, apresenta as formalidades e características referentes à própria interação humana, de modo que: “a comunicação, portanto, estaria distante dos rituais que a objetivam ou mesmo a simulam, da formalidade contida nas interações sociais, nas gramáticas” (SILVA; SILVA, 2007, p. 4).

Assim, discutir sobre a comunicação requer a necessidade de refletirmos sobre nós mesmos enquanto indivíduos, trazendo-nos a necessidade de nos debruçarmos sobre os conceitos que fundamentam a nossa forma de nos comunicar, e por conseguinte, sobre sua evolução e modificações no decorrer do tempo. Tal ideia pode ser corroborada por Komesu e Tenani (2009, p. 2):

Refletir sobre a língua que falamos, lemos ou escrevemos não parece estar, assim, tão fora do foco de atenção. Basta observar ainda, em nossa sociedade, a proliferação de manuais de redação em língua portuguesa, vendidos em bancas de jornal; a multiplicação de programas de televisão e de rádio, que ensinam – como se essa fosse a função dos meios de comunicação – como expressar-se “com clareza” e “com correção”. Há também o crescimento vertiginoso de *sites* especializados em assessoria sobre todo e qualquer assunto que diga respeito à língua. (KOMESU; TENANI, 2009, p. 2)

O pano de fundo das grandes transformações no campo da tecnologia da informação que tiveram lugar no século XX e se estendem até aos dias atuais, se configura, segundo Castells (2013), como uma reviravolta no campo social, ou seja, novas demandas sociais acabaram vindo à luz: “nós sabemos que a tecnologia não determina a sociedade: é a sociedade que dá forma à tecnologia de acordo com as necessidades, valores e interesses das pessoas que utilizam as tecnologias” (CASTELLS, 2013, p. 17).

Uma vez que se verifica que a comunicação, enquanto manifestação humana sofre a influência de diversos aspectos, no decorrer do tempo, faz-se necessário discutir acerca do papel que as novas tecnologias de informação têm tido na linguagem escrita. Isso porque, devido ao grande fluxo de informações que chega a cada indivíduo atualmente, através das redes sociais, por exemplo, a comunicação tem se tornado cada vez mais rápida, no entanto, de maneira distinta da forma padrão da escrita.

1.2 Desenvolvimento da Internet

Segundo Giles (2010), a *internet* emergiu no contexto da Guerra Fria na década de 1960, a partir de um projeto do exército norte-americano. A Rede Mundial de Computadores (em Inglês: *World Wide Web*) como também pode ser chamada, inicialmente tinha dois principais propósitos: criar um gigantesco sistema de informação e comunicação em rede, que fosse capaz de sobreviver a um ataque nuclear, que na época era iminente, e dinamizar a troca de informações entre os grandes centros de pesquisa científica.

O raciocínio dos militares norte-americanos foi de que apenas um centro de computação concentrando toda informação era mais suscetível a um ataque nuclear do que vários pontos espalhados e conectados entre si através de uma complexa rede, assim a informação ficariam dispersas por inúmeros centros computacionais espalhados pelos Estados Unidos. Estava criado, então, ARPANET², o embrião da *Internet* tal como conhecemos hoje (CORRÊA, 2013).

A ARPANET “definia todo o procedimento de conexão entre dois pontos, foi ele que permitiu uma interação mais complexa com troca de arquivos e uso remoto de máquinas” (TANENBAUM, 2010, p. 30). No início da década de 1970 a ARPANET é apresentada ao público por Robert Kahn. Ainda nesse período é inventado o e-mail, facilitando e agilizando a troca de mensagens. Em 1972, pela primeira vez, é usado um *link* transatlântico conectando a ARPANET a outro sistema via satélite. Em seguida foi estabelecida uma conexão com a capital britânica, ensejando a ideia de que o mundo inteiro poderia ser uma rede global interconectada.

Nesse processo de interconexão redes recebeu a abreviatura de *INTERNETTING*, de onde advém a palavra *internet* (TANENBAUM, 2010, p. 32). A partir de então, a *internet* progressivamente foi deixando de ser de uso

estritamente militar e invadiu as grandes corporações, universidade e, por fim, no final do século XX, o grande público começa a usar a rede mundial de computadores.

Para uma definição mais formal, podemos dizer que: “*Internet*, é entendida como o conjunto de todas as redes e *gateways* que usam protocolo TCP/IP para o transporte de informações. O termo ‘*Internet*’ vem de *internetworking* que quer dizer ‘ligação entre redes’” (ÁVILA; COX, 2008, p. 1).

Desenvolvida inicialmente, como dito acima, para fins acadêmicos e militares, a *internet* após a popularização dos *desktops* (computadores de mesa), teve sua utilização alterada, visto que deixou de ser uso exclusivo das universidades e passou a servir de base para a comunidade em geral, permitindo a estes a possibilidade de trocas de informações, a criação de fóruns de dúvidas, e outros meios para compartilhar recursos e informações. Tal ideia fora demonstrada por Fernandes (2016):

A *internet* chegou a princípio no âmbito profissional, depois, às residências, por último, passou a seguir os usuários, de maneira individual e permanente, o que transformou os conceitos pré-estabelecidos da comunicação. Diversos estudiosos buscam respostas sobre como este instrumento transformou opiniões e criou um novo tipo de linguagem (FERNANDES, 2016, p. 95).

Assim, rapidamente o acesso à *internet* foi se tornando cada vez mais comum e de fácil acesso. Esse fenômeno foi possível devido sua fácil utilização e desenvolvimento de *softwares* com *interfaces* mais intuitivas, principalmente após o surgimento das redes sociais, fato este que possibilitou interações mais rápidas entre pessoa sem diversos lugares do mundo, para realizarem os mais variados fins. A praticidade e interatividade da *internet* é apontada por Fernandes (2016) da seguinte maneira:

A *Internet* é considerada a maneira de linguagem com maior aceitação nas sociedades mundiais. Sua praticidade e interatividade satisfazem anseios de usuários de todas as idades, pois a utilização de redigir mensagens eletrônicas, utilizando gírias, abreviando palavras e alterando suas grafias, é parte integradora do processo de transformação linguística do século XXI e, provavelmente, ainda virão aspectos mais revolucionários (FERNANDES, 2016, p. 101).

Ora, considerando que o espaço virtual se constrói a partir dos sujeitos sociais, isto é, os internautas, são desenvolvidas ferramentas que possibilitem que estes divulguem suas ideias, assim, colocam em evidência seus gostos e preferências, bem

como sua postura frente a questões de interesse geral. Desse modo, espaços virtuais cada vez mais amplos vão surgindo, ampliando as possibilidades de comunicação e, portanto, de relações interpessoais.

Nesse sentido, Recuero (2014) sustenta que “as tecnologias da informação e comunicação e seu desenvolvimento sempre tiveram efeitos variados sobre a linguagem das populações e sobre as relações estabelecidas através dessa linguagem entre os interlocutores.” (RECUERO, 2014, p. 45).

Dentre as ferramentas que surgiram no seio da *internet*, talvez a mais impactante delas, sob o ponto de vista que aqui nos interessa, são as redes sociais, que, sem dúvida, desencadearam uma das maiores transformações no campo da comunicabilidade humana, propiciando compartilhamento e troca de valores, ideias, comportamentos e formas de expressão em uma escala jamais vista na história humana.

1.3 Surgimento das redes sociais

No início da década de 1970, o filósofo e teórico da comunicação canadense Herbert Marshall MacLuhan (1972) criou o termo “aldeia global”. A ideia sugerida é de que os novos meios tecnológicos encurtam distâncias ou dissolvem-nas. O autor defende que com o aprimoramento tecnológico dos meios de comunicação e transporte, os vários e distintos povos de todo o mundo constituiriam uma colossal e complexa comunidade, compartilhando, informações, mercadoria, comportamentos, hábitos e visões de mundo. Mac Luhan sustentava tal tese com a noção de que “o meio é a mensagem”, ou seja, o próprio advento e o uso desses dispositivos impactam profundamente nosso modo de viver:

A família humana existe agora sob as condições de uma "aldeia global". Vivemos num único espaço compacto e restrito em que ressoam os tambores da tribo. E isto, em tal grau, que a preocupação com distância e temporalidade em termos de comunicação são quase nulas. Tal fato é hoje em dia tão banal que mal nos damos conta de sua novidade e consequências avassaladoras. (MACLUHAN, 1972, p. 49).

Nesse mesmo eixo, David Harvey, autor da obra “Condição pós-moderna”, lança mão do conceito de “compressão do tempo-espaço”. O autor assevera que essa compressão é a base para a compreensão dos processos que alteram substancialmente o modo pelo qual os indivíduos enxergam o mundo e se relacionam entre si mediados pelo aparato técnico-científico à de que dispõem. Desta maneira, Harvey evidencia as

possibilidades de interação virtual, o rompimento de barreiras espaciais e a questão do encurtamento de distâncias:

Por vezes, o mundo parece encolher numa “aldeia global” de telecomunicações e numa ‘espaçonave terra’ de interdependências ecológicas e econômicas e, que os horizontes temporais se reduzem a um ponto em que só existe no presente (o mundo do esquizofrênico), temos de aprender a lidar com um avassalador sentido de compressão dos nossos mundos espacial e temporal. (...) A experiência da compressão do tempo espaço é um desafio, um estímulo, uma tensão, (...) capaz de provocar (...) uma diversidade de reações sociais, culturais e políticas. (HARVEY, 1997, p. 219-220).

A *internet* é a tecnologia que melhor comporta as características capazes de estabelecer a comunidade global defendida pelos autores anteriormente citados. Ela é, atualmente, a forma mais usual de comunicação do mundo. As formas mais tradicionais de comunicação humana, vinculadas à tecnologia, há muito já foram superadas pela rede mundial de computadores. Além disso, a *internet*, por ser extremamente dinâmica no que tange a possibilidades de relação interpessoal, tem uma capacidade muito maior de abarcar a complexidade das interações sociais e os novos estilos de vida do que a TV e o Rádio, que permanecem estáticos.

É nessa perspectiva que Castells (2013) sustenta que a *internet* não teve o simples papel de alterar as formas de inter-relações sociais, mais do que isso, ela criou novos modos de relacionamentos e comportamentos socioculturais, de modo que as categorias usadas para explicar o processo de socialização mediados por dispositivos tecnológicos anteriores à *internet* não são suficientes para compreendê-los. Nas palavras do autor:

A revolução das tecnologias da informação segue gerando rupturas radicais e provocando drásticas transformações que materializam um novo sistema social altamente complexo em que novos elementos surgem abruptamente. As sociedades atuais são especialmente compostas por fluxos intercambiados através de redes de organizações e instituições de tal modo que categorias explicativas antes usadas para explicar certos fenômenos sociais gerados pelas tecnologias da informação se tornaram praticamente obsoletos. Passamos a conviver com redes elétricas, redes de telecomunicações, redes de transportes, redes de educação, redes hospitalares, redes financeiras, redes de computadores, entre outras. (CASTELLS, 2013, p. 45).

A ideia em torno do termo rede social foi usada inicialmente a mais de 100 anos para designar toda uma complexidade presente nas relações entre os indivíduos em um sistema com diferentes dimensões, quer seja interpessoal, ou não (BERNARDO, 2011).

Sua utilização foi realizada para designar sistemas biológicos - dentro do que hoje é conhecido como Teoria Geral de Sistema - e que posteriormente foram reutilizados em estudos de natureza sociológica. Assim, devido a este último fato, foi que o termo se aproximou do seu uso atual. Rangel (2012, p. 12) aponta que:

Rede social, porém, remete a um conceito mais amplo, relacionado principalmente a estudos sociológicos. E um dos primeiros estudos a tratar o tema foi o do biólogo Ludwig Von Bertalanffy, que entre 1950 e 1960 desenvolveu o que chamou de Teoria geral dos sistemas. (RANGEL, 2012, p. 12).

No campo da tecnologia computacional, a noção de rede como interconexão entre diferentes pontos dispersos se revestiu de uma importância fundamental, sua aplicação exaustiva operou mudanças no ramo. Tal fato, se deve a razões descritas a seguir por S. Tanenbaum (2010, p. 2)

A combinação de computadores com as comunicações teve profunda influência na maneira como sistemas de computadores são organizados. O conceito de “centro de computação” como uma sala com um grande computador, a que usuários traziam seu trabalho pra ser processado, agora é obsoleto. O antigo modelo, de um único computador servindo todas as necessidades computacionais de uma organização, foi substituído por outro em que um grande número de computadores separados, mas interconectados, fazem o trabalho. Esses sistemas são chamados redes de computadores. A *Internet* não é uma única rede, mas uma rede de redes, e a *Web* é um sistema distribuído que se executa no topo da *Internet* [...].

Como dito acima, uma rede está ligada a ideia interconexão entre pontos distintos no espaço, portanto são estruturas abertas, com grande potencial de expansão e integração de sistemas semelhantes, bastando estarem aptos para tal. Disto isto, torna-se mais claro o conceito de redes sociais como uma cadeia capaz de interconectar diversos indivíduos entre si, compartilhando informações, arquivos, mídias, valores, ideias. Nas palavras de Bernardo (2011, p. 3):

Uma rede social é uma estrutura social composta por pessoas ou organizações, conectadas por um ou vários tipos de relações, que partilham valores e objetivos comuns. Uma das características fundamentais na definição das redes é a sua abertura e porosidade, possibilitando relacionamentos horizontais e não hierárquicos entre os participantes. (BERNARDO, 2011, p. 3)

Nota-se, portanto, que a comunicação através do meio digital possibilita a interação entre as pessoas em tempo real, possibilitando o entrecruzamento social, cultural e linguístico entre diversos usuários:

Estimulando, dessa maneira, a circulação do saber e a formação de uma inteligência coletiva. Este espaço virtual torna-se um “meta-meio de comunicação” por envolver uma infinidade de meios e integrá-los entre si (LÉVY, 1999, s/p).

Tais características são comuns a qualquer rede social, onde o compartilhamento de conhecimentos, valores, comportamentos, ideias e informações, quer seja de interesse comum, quer seja de interesses pessoais, visando o estabelecimento de vínculos entre os indivíduos (DUARTE; FREI, 2008). Vejamos as principais diferenças existentes entre as redes sociais mais conhecidas atualmente.

1.4 Tipos de redes sociais

À medida que a *internet* penetrava cada vez mais no cotidiano do usuário comum ela tornava-se mais facilmente manuseável. Por consequência, sua utilização se expandiu e se diversificou, criando vários novos ambientes de expressão e possibilitando a célere distribuição de conteúdo *multimidiático* em diferentes partes do mundo. A *internet* então foi se popularizando numa velocidade avassaladora.

Nos espaços virtuais, usuários traziam à tona suas peculiaridades e individualidade, mediante a exposição de suas opiniões, posições políticas e ideológicas, gostos pessoais etc. Dessa maneira, o usuário saiu do polo passivo, posição imposta pelas mídias tradicionais como a TV e o Rádio, e se tornou mais ativo, na medida em que participava do processo de difusão de imagens, ideias e condutas. Nesse momento, rede mundial de computadores ganha uma popularidade acentuada, provocando o surgimento de vários *sites* que tinham como finalidade estabelecer conexões e laços sociais entre seus usuários.

Em 2002 surge o primeiro desses *sites* a receber o status de “rede social”, o *Friendster*³, lançado para o grande público, atingindo rapidamente a impressionante marca de três milhões de usuários dentro de apenas três meses. Embora seu foco inicial fosse o serviço, sua arquitetura era semelhante aos *sites* de namoro, que buscava aproximar virtualmente os internautas através da criação de perfis pessoais. No ano seguinte, o *MySpace*⁴ é lançado, se tornando rapidamente o favorito entre os jovens dos Estados Unidos. Ainda em 2003, sai o *LinkedIn*, dedicado a perfis profissionais.

Esses ambientes foram principais fatores que contribuiu para esse fenômeno que foi o desenvolvimento das redes sociais. Estas podem ser vistas como nichos específicos na *internet* criam comunidades virtuais mundialmente conhecidas. Mediadas por

um *software* de aplicação (aplicativo ou um *site*) as comunicações dinamizaram a tal ponto de fragmentar a escrita, visando a fluidez da comunicação.

³Rede social fundada em 2002 por Jonathan Abrams em Mountain View, California. Foi pioneira no gênero, que tem como exemplos mais famosos o *hi5*, *Orkut*, *MySpace* e o *Facebook*

⁴Rede social norte-americana que oferece uma rede interativa de amigos, perfis pessoais, blogs, grupos, fotos, músicas e vídeos enviados por usuários. Foi criada em 2003. Inclui um sistema interno de e-mail, fóruns e grupos.

Nas sociedades contemporâneas, essas redes sociais representam uma grande parcela das formas de interatividade entre os indivíduos. As novas tecnologias de informação e comunicação possibilitam o envio e o recebimento de informações em todos os formatos: texto, imagem, vídeo etc. Assim, a virtualidade está cada vez mais no cotidiano das pessoas. Nesse sentido, segundo Berger e Luckmann (2014):

O espaço virtual criado na *internet*, isto é, o ciberespaço, está rompendo barreiras na comunicação humana, nunca foi tão simples e corriqueiro enviar e receber mensagens em tão pouco tempo a distâncias intercontinentais. O acesso e a difusão da informação mediada pelo computador, naturalmente, possibilitam a diversidade, e amplia o conhecimento no âmbito social, econômico, cultural e político do homem contemporâneo. (BERGER; LUCKMANN, 2014, p. 23).

E uma das redes sociais precursora das demais teve suas atividades finalizadas em 2014. Essa plataforma foi o *Orkut*. De acordo com Barbosa (2012, p. 36), podemos definir o *Orkut* como: “um meio instantâneo de comunicação que [permitia] aos usuários tanto postar *scraps* (recados) para amigos, familiares, contatos pessoais e profissionais quanto permite conversas *online*, com características parecidas com o *MSN*⁵” (BARBOSA, 2012, p.36). Após o início do *Orkut*, outros aplicativos foram desenvolvidos, no entanto, apenas em 2004 outra rede social adquiriria proporções mundiais, o *Facebook*. Este, de acordo com Barbosa (2012, p. 37) pode ser entendido como:

O *Facebook* tem propriedades parecidas com a do *Orkut*, com possibilidades de postagem de recados e fotos. A adoção do *Facebook* no Brasil tem sido crescente. Grande parte dos usuários do *Orkut* também possui o *Facebook*, para explorar bem suas funcionalidades e ampliar as possibilidades de amizade (BARBOSA, 2012, p. 37).

Outra rede social mundialmente conhecida e foco de debates sobre liberdade de expressão é o *Twitter*. Nesta rede social, o foco é a escrita, e por conseguinte, é necessário o fluxo contínuo de informações, visando a efetiva comunicação. Assim, verificamos, correntemente o uso do *internetês* nessa rede social. De acordo com Barbosa (2012, p. 37):

O *Twitter* é uma rede social que difere do *Orkut* e do *Facebook*, pois seu foco principal é a escrita e não inserção de fotos, compartilhando informações com seus seguidores [...] responsável por “enviar e receber atualizações pessoais de outros contatos (em textos de até 140 caracteres conhecidos como “*tweets*”), por meio do *website* do serviço, por SMS e por *softwares* específicos de gerenciamento” (BARBOSA, 2012, p. 37).

As redes sociais supracitadas, assim como as demais que surgirão nos próximos anos, cada uma possui suas próprias características e suas *interfaces* e meios de comunicação estão em constante transformação, mas, tendo em vista o nosso propósito, não cabe discuti-las na presente pesquisa

Esses *sites* e sistemas de redes sociais online conseguiram acompanhar a dinâmica do mundo contemporâneo e se adaptaram bem às tendências de novas tecnologias que foram surgindo paralelamente a eles. Tal capacidade de adaptação pode justificar o sucesso, do *Facebook*, que costuma adequar seus serviços ao comportamento de seus usuários garantindo a longevidade seus perfis.

Passou a fazer parte do nosso cotidiano, o hábito de tirar fotos e logo em seguida postar em uma ou mais das várias redes sociais que existem atualmente. Tal hábito se tornou mais forte ainda devido à facilidade possibilitada pelas novas tecnologias disponíveis, como os sofisticados smartphones e outros dispositivos móveis. Com o surgimento da rede social *Instagram*, houve uma potencialização das postagens, uma vez que tal rede social tem o compartilhamento de fotografias como seu principal escopo (RECUERO, 2014).

Essa maior velocidade de crescimento dos *sites* de redes sociais também é justificada por outro fator: a queda no preço de telefonia móvel e de *internet* banda larga, favoreceu o aumento significativo do número de pessoas conectadas em todas as partes do mundo, conforme Othe reo (2005):

Uma nova forma de escrita característica dos tempos digitais foi criada. Frases curtas e expressivas, palavras abreviadas ou modificadas para que sejam escritas no menor tempo possível – afinal, é preciso ser rápido na *Internet*. (OTHERO, 2005, p. 23).

A velocidade imprimida à vida pela dinâmica da era digital criou o ambiente para o surgimento de novas formas de escrita, de modo a se adequar à rapidez da comunicação exigida pelos novos tempos

1.5 Linguagem escrita nas redes sociais: *internetês*

A comunicação em ambientes virtuais possibilitou a criação do *internetês*, “popularmente conhecido como o português escrito (digitado) na *internet*” (KOMESU, TENANI, 2009, p. 1). E o uso corrente de redes sociais, fóruns e chats nos últimos anos foram os principais aspectos que influenciaram na popularização dessa modalidade de escrita. Para Araújo (2007), o *internetês* é uma “modificação criativa na escrita da língua em ambiente digital, cujas características apontam para uma linguagem alfanumérica” (ARAÚJO, 2007, p. 28).

O linguista indiano Raja gopalan (2013), por sua vez, nos apresenta uma compreensão do *internetês* que aponta para os aspectos nocivos dessa forma de comunicação, uma vez que esta faz uso de uma escrita reduzida e “truncada” que imita a modalidade da fala, que tem como, entre outras consequências, a automatização do uso da linguagem e a dificuldade de seguir com eficiência as regras da escrita culta (RAJAGOPALAN, 2013, p. 40). Assim, nota-se nas definições da literatura que o *internetês* sempre é apontado como uma forma ou uma modalidade de linguagem. Outros autores como Souza (2001), apontam para a proximidade que o *internetês* mantém em relação ao discurso oral.

No que tange à variabilidade linguística existente, Carvalho e Kramer (2013), sustentam que a ortografia não oficial, é usada sem hesitação nos ambientes virtuais, especialmente em conversações. Ao contrário do que possa parecer, tal uso da linguagem escrita sem observância às normas gramaticais nada tem a ver com grau de escolaridade dos internautas, tem sim, por outro lado, relação estreita com comunicação de maneira célere e eficaz. A pretensão, portanto, é permenezer em comunicação constante, na medida em que é no uso que se opera e estabelece os limites da linguagem impostas pelos próprios falantes, conforme assevera Bagno (2009). Mediante tais considerações de ordem geral, passemos aos aspectos linguísticos que fundamentam a determinação do *internetês* como linguagem.

1.6 Aspectos linguísticos do *internetês*

Para alguns autores, como Ataliba Texeira de Castilho (2014), o advento do *internetês* é um fenômeno que pode ser compreendido a partir do próprio caráter histórico e social da linguagem, uma vez que as línguas evoluem, elas se diferenciam, são incorporadas, dominam e são dominadas.

As línguas, portanto, longe de serem estáticas, estão sempre passando por transformações, a despeito de existir um sistema de regras que as regem. A língua portuguesa, por exemplo, já experimentou um longo processo de evolução em seu sistema ortográfico, como se pode observar no caso da palavra igreja que entre os séculos XII e o XV já apresentou dez grafias distintas, foram elas: *ygreja*, *eygreya*, *eygleyga*, *eigreia*, *eygreia*, *eygreyga*, *igleja*, *igreia*, *igreja* e *ygriga* [sic]. (CASTILHO, 2014).

Um dado importante acerca do *internetês* para o qual deve-se dar atenção, e sobre o qual pouca pesquisa aprofundada vem sendo dedicada até o momento, é o fato de que é uma língua ainda em construção, vai sendo moldada de acordo com as conveniências que vão surgindo, mobilizada e enriquecida de maneira quase ininterrupta pela criatividade e engenhosidade dos milhões de usuários. Sobre isso, Rajagopalan (2013. p. 42) diz que: “trata-se de uma construção que de fato opera as muitas mudanças que estão sendo provocadas, que aliás, segue o caminho inverso das demais línguas”. Ou seja, de forma diversa de outras línguas reconhecidas como artificiais, que geralmente saem do gabinete de seus criadores, o *internetês* conta com milhões de criadores.

Atualmente, muitos trabalhos vem explorando tal temática, a saber: Da Silva (2021), Gallarbo (2021), Soares (2021), entre outros. Trazendo problematização a temática, buscando propostas de intervenção na educação básica e até mesmo análise do uso do *inetenês* em memes de redes sociais.

Ainda segundo Rajagopalan (2013) talvez o pano de fundo de toda a controversa que envolve a discussão acerca do *internetês*, seja o possível impacto da tecnologia sobre a língua (no aspecto convencional). Essa questão, no fundo, nada mais é do que uma reformulação da afirmação categórica de McLuhan (1972) de que "o meio é a mensagem", ou seja, à medida que muda o meio, muda também a mensagem (ALMEIDA; *et al*, 2017).

Isso porque, se a mensagem não mudasse conforme o meio que a carrega e transmite, ou se a tecnologia fosse tão somente um instrumento, um meio encarregado de levar o conteúdo ao destinatário, não haveria por que se preocupar tanto com inovações tecnológicas, afinal, seus possíveis efeitos nocivos seriam passageiros e não deixariam como temem alguns, vestígios indeléveis. (RAJAGOPALAN, 2013, p. 45)

O *internetês* ainda que não possua uma forma única de escrita de uma mesma palavra (hoje, pode ser *hj,hoj,hje* [sic])este possui um contexto que propicia essa forma de comunicação – pautado na velocidade da comunicação. Ainda que este apresente elementos da escrita, oriundos da forma como as palavras são ditas, o *internetês* não pode ser classificado como uma linguagem puramente escrita, ou puramente falada, mas sim uma configuração híbrida que contempla tanto elementos de uma, quanto da outra, conforme expõe Fruet *et al.* (2009, p. 105).

O dialeto da *internet* é diferente da língua escrita e da língua oral. Não temos ainda uma classificação específica, por ser muito recente, sendo que se constitui de uma mistura de ambas. Trata-se de um gênero híbrido [...]. Os jovens se expressam mediante este novo dialeto, derivado do idioma português, principalmente, em salas de bate-papo, através de comunicadores instantâneos e e-mails. (FRUET; *et al.*, 2009, p. 105)

Sobre a possibilidade do *internetês* ser um produto da língua portuguesa (LP), Komesue Tenani(2009)apontam que há alterações significativas do *internetês* para esta. O uso escasso de vogais nas palavras é uma das distinções entre o *internetês* e a LP. Embora o *internetês*, aparentemente, apresente a mesma sintaxe da LP, ele possui uma escrita e regras próprias que norteiam a comunicação.

É claro que o *internetês* poderá tornar-se mais padronizado no futuro; mas, atualmente, ainda está sofrendo alterações gráficas. Vogais, por exemplo, são quase dispensáveis, uma vez que algumas das consoantes carregam em si mesmas o som vocálico. É quando *depende* vira *dpnd*, *também* vira *tbn* e *certeza* vira *ctza*[sic]. Há também palavras que sofrem uma transformação *onomatopéica*, imitando o som ou a pronúncia do objeto, como, por exemplo, *buááááá*[sic] (simulando o choro). (FRUET; *et al.*, 2009, p. 103)

Pode-se ser citados alguns exemplos de como ocorre o *internetês*. Komesu e Tenani (2009) apresentam recortes de quando o *internetês* foi utilizado, e percebe-se que a escrita das palavras é muito próxima daquilo de que se pode ouvir na pronúncia de cada uma. A fim de demonstrar o que está exposto acima, iniciamos nossa reflexão

apresentando o seguinte excerto, extraído do texto de perfil de um usuário da rede social

Orkut:

Texto1[sic]

- 1 GENNTTIII..
- 2 BOUMM.
- 3 FALAHSOBRIEU?!?!?
- 4 HMM..
- 5 EHMEIUDIFICILLL..
- 6 AINAINN..
- 7 DXAEU PENSA..
- 8 BOUM..
- 9 GOXTODE SAL..
- 10 IRIMBALADA..
- 11 BJANABOK..
- 12 FIKARENTRIAMIGUHS..
- 13 ODEIUIZTUDA..
- 14 HEHE (KOMESU;TENANI,2009,p.624).

Note que o vocábulo “*gente*” foi substituído por “*GENNTTIII*”, ou “*bom*”, convertido em “*BOUM*”. Embora essa rede social tenha sido extinta, isso nos mostra que os moldes da comunicação em rede já vêm sendo construída a muito tempo, moldes este que se mantém nos ambientes virtuais até hoje. Assim, as variações da mesma palavra e a capacidade humana de entender todas elas, tornou o *internetês* uma forma viável de comunicação. Outros exemplos poderiam ser citados, conforme expõe Komesu (2002).

1.7 O *internetês*: ameaça ou evolução?

Assim, trazendo à tona todas as modificações ocasionadas pelo *internetês* à escrita comum em redes sociais, devido a sua fácil compreensão e variadas formas de se escrever a mesma palavra, buscamos evidenciar a partir de agora aspectos teóricos que elucidem se o *internetês* será o futuro da comunicação ou um atraso para a geração atual. Ainda sobre essa temática, Komesu (2007) demonstra em suas pesquisas uma visão tradicional de universitários sobre a exposição a essa forma de comunicação, declarando ser prejudicial ao ensino:

Da perspectiva dos estudos linguístico-discursivos, o exame dos comentários de universitários sobre o *internetês* coloca em evidência uma visão tradicional a respeito da modalidade escrita, perpetuada, até hoje, em manuais de língua para uso do grande público. Essa visão desconsidera totalmente a heterogeneidade constitutiva da linguagem e das práticas textuais, com a pressuposição da interferência – considerada errada e, por isso, indesejada – do falado no escrito e com a assunção preconceituosa contra as práticas orais/faladas. (KOMESU, 2007, p. 436).

Para Deonísio da Silva (2006), o *internetês* promove o rebaixamento da língua, é um crime contra a boa escrita e um empecilho ao desenvolvimento da produção textual de qualidade estética e literária. O autor se refere a ele como um verdadeiro “besteirol” e o define como um “assassinato a tecladas” da língua portuguesa. Apreciando o assunto com senso de humor, o escritor acrescentou: “nunca se escreveu tanto como nesses tempos de correspondências eletrônicas, porém para ele estão botando os carros na frente dos bois” (DA SILVA, 2006). Ou seja, embora os jovens, em sua maioria, possuam amplo acesso à *internet* e ao celular, nem todos têm “acesso” à língua culta. (HANSEN, 2005.)

Por outro lado, há outros que sustentam que a linguagem intermediada pela *internet* não configura uma ameaça à produção impressa (livros, jornais, revistas) ou um ambiente fértil para criar uma geração de analfabetos, pelo contrário, conforme argumenta Vicente (BESSA, 2019), esse novo espaço de leitura e prática textual se mostra como uma forma bastante criativa, cuja liberdade de construções literárias permite “transpor os muros formalistas erigidos pela norma culta da língua” (FILHO, 2006 p. 32).

Adepto dessa linha de raciocínio, Sírio Possenti (2009), professor de linguística da Unicamp, assegura não haver ameaça à língua, pois esta difere da grafia, isto é, no *internetês* não há criação de uma nova língua, apenas técnicas de abreviação. O autor considera tais soluções gráficas dignas de atenção por partes dos estudiosos, visto que seguem uma lógica de suprir somente a vogal. Assim, a palavra “cabeça”, por exemplo, vira “*kbça*”, e não “*a e a*”. Os elementos fonológicos indispensáveis ao entendimento são mantidos (MARCONATO, 2006, p. 24).

No entanto, conforme demonstra Komesu (2007), tendo em vista a exigência de observância às regras da gramática normativa da língua portuguesa para que uma forma de comunicação adquira sua legitimidade, nosso trabalho visa discutir se tal concepção é recepcionada, ou não, pelos estudantes da educação básica.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Tipo de Pesquisa

Este trabalho provém de uma pesquisa, a qual pode ser dividida em dois aspectos: teórico e aplicado. Quanto ao primeiro aspecto, este apresenta-se como uma

revisão bibliográfica narrativa de natureza básica, com abordagem qualitativa, com temporalidade longitudinal, permitindo-nos avaliar a evolução da temática e as maneiras como esta pode ser analisada em cada momento. Traçando, dessa forma, uma evolução do tema a partir de uma revisão bibliográfica e construir uma visão geral amparada pela percepção destes fenômenos na literatura, juntamente com os dados coletados na pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013). Um quadro resumo contendo as características do aspecto teórico pode ser observado no Quadro 1.

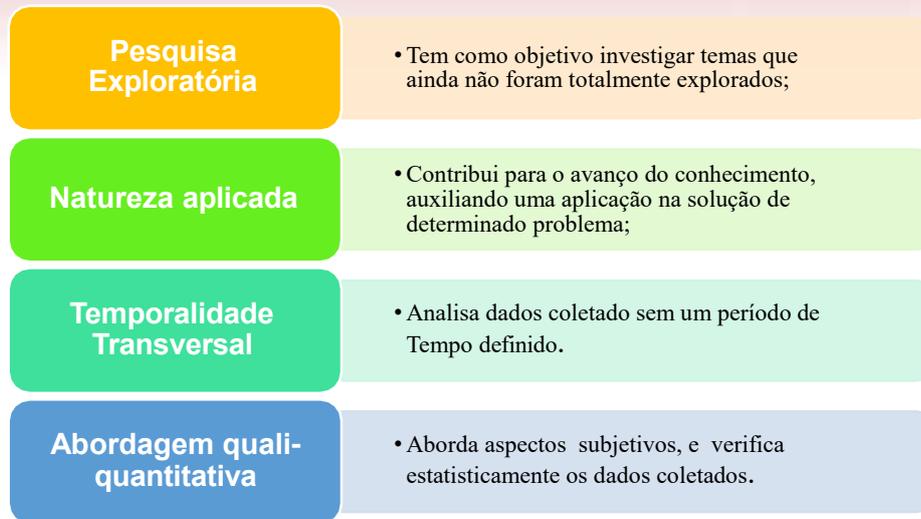
Quadro 1: Quadro resumo acerca da metodologia empregada na realização do presente trabalho quanto ao aspecto teórico.

Pesquisa bibliográfica narrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Tem como objetivo descrever os fatos seguindo uma ordem, sendo baseado em trabalhos já publicados;
Natureza básica	<ul style="list-style-type: none"> • Visa contribuir com o avanço do conhecimento sobre o tema em questão;
Temporalidade transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Leva em consideração um tempo definido para análise dos dados;
Abordagem qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Aborda aspectos subjetivos, tais como social, econômico, do fenômeno analisado.

Fonte: PRODANOV; FREITAS(2013).

Em segundo plano, explorou-se o aspecto de natureza aplicada através de uma pesquisa exploratória de temporalidade transversal, e de natureza quali- quantitativa, através do qual se buscou aplicar perguntas aos alunos, mediante um questionário com perguntas fechadas e abertas, e em seguida tabular os dados encontrados e discuti-los, buscando alinhar os resultados encontrados àqueles previstos na literatura. Um quadro resumo contendo as características do aspecto aplicado pode ser observado no Quadro 2. As perguntas utilizadas no questionário estão dispostas no Apêndice A.

Quadro 2: Quadro resumo acerca da metodologia empregada na realização do presente trabalho quanto ao aspecto aplicado.



Fonte:PRODA NOV; FREITAS(2013).

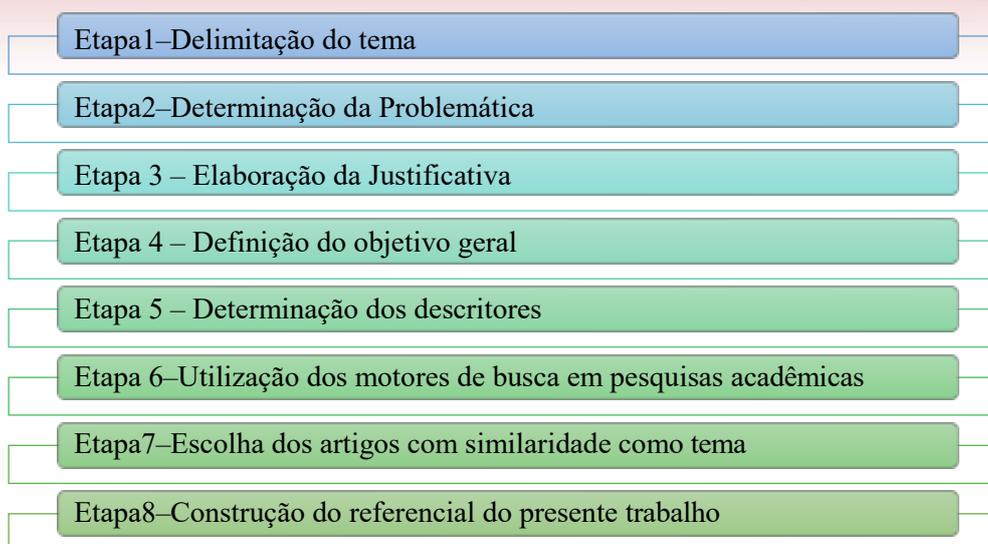
2.2 Etapas da pesquisa

As etapas da pesquisa prévia que deu origem ao referencial teórico deste estudo podem ser resumidas da seguinte forma: inicialmente, delimitou-se o tema pretendido para a construção deste trabalho. Em seguida, determinou-se uma das problemáticas existente sem relação ao tema. Buscou-se, posteriormente, justificara relevância deste trabalho para a comunidade acadêmica e em geral. Em seguida, definiu-se o objetivo geral desta pesquisa

Definiu-se, depois dessa etapa, os descritores que auxiliariam na busca da literatura para estruturação do referencial teórico, entre os quais estão os descritores: “*Internetês*”, “*Influência do Internetês*”, “*Internetês na Educação Básica*”. Em seguida, realizou-se a utilização dos motores de busca especializados em pesquisas acadêmicas tais como: *Google Acadêmico*, a plataforma *SciELO Brasil*, bem como o portal de periódicos da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Foram escolhidos artigos que apresentaram similaridade. Como tema e que possuíam potencial para estrutura do referencial teórico.

Por fim, foi estruturado o referencial teórico da pesquisa; e transformado no presente trabalho. Assim, as etapas da pesquisa prévia utilizada na construção do referencial teórico deste trabalho podem ser observadas esquematicamente conforme representado no Quadro 3.

Quadro 3: Representação esquemática acerca da pesquisa prévia utilizada na construção do referencial teórico deste trabalho.



Fonte: Resultado da pesquisa (2022).

Após a etapa de fundamentação teórica, foram aplicados os questionários de perguntas abertas e fechadas (conforme apresentado no Apêndice B), aos alunos do 9º ano da Escola Municipal Tomaz de Aquino Bringel Martins.

2.3 Local de estudo e universo da amostra

A Escola Municipal Tomaz de Aquino Bringel Martins fica localizada na Avenida Joacy Farias, nº 192, no bairro Vila Conceição, na cidade de Santa Inês - MA, CEP 65302-785. A escola apresenta a maior dimensão (tanto física, quanto em quantidade de alunos) no município de Santa Inês - MA.

Dessa maneira, a amostra de alunos foi a maior possível dentro das escolas disponíveis. Outro ponto observado na escolha dessa instituição foi a localização geográfica da escola, a qual fica localizada no bairro Vila Conceição, disposto quase que equidistante dos bairros na periferia da cidade e do centro, possuindo a variabilidade de alunos. A disposição das áreas construídas da escola pode ser observada na Figura 1.

Os alunos do 9º ano foram escolhidos por serem aqueles mais expostos a dispositivos eletrônicos como *smarthphones*, *notebooks*, *tablets* etc. e sua navegação em aplicativos de mensagens, jogos, acesso à *web* de modo geral.

Figura 1: Escola Municipal Tomaz de Aquino Bringel Martins. A área delimitada em verde corresponde a área total da escola. Em cinza, é a área correspondente à quadra poliesportiva e em vermelho, tem-se à área das salas de aula e demais comodidades da escola.



Fonte: Google Maps (2022), mapa 14cm x 9cm, colorido, escala 1:20

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço das TICs e da *Internet* permitiram com que o processo de globalização, desencadeado nas últimas décadas, propiciasse a criação e disseminação de plataformas digitais pelo mundo e que estas se introduzissem no cotidiano das pessoas tanto como necessidade, quanto forma de entretenimento. Esse fenômeno requisitou de seus usuários a necessidade de mais velocidade de comunicação em um mundo cada vez mais interligado.

Essa necessidade de mais velocidade no fluxo das comunicações fez com que houvesse uma flexibilização na escrita dando origem ao *internetês*. O *internetês* como reflexo dessa necessidade trouxe mais facilidade em comunicações corriqueiras, no entanto, os reflexos da sua utilização na comunicação entre os jovens e adolescentes é uma incógnita no que se refere ao quanto isso pode influenciar sobre a escrita formal destes, sendo necessária a presente investigação.

Os resultados da pesquisa aqui demonstrados destacam as percepções dos alunos submetidos ao estudo acerca da utilização do *internetês* nos meios digitais e como esta interfere tanto sobre o processo da escrita formal, quanto sobre sua forma de pensar.

Dentre as vantagens apontadas pelos alunos, pode-se destacar aquelas que fazem referência à facilidade com que a comunicação acontece e pelo “pensar mais rápido”, conforme aponta algumas respostas. Outras apontaram a vantagem oriunda do caráter amplo da aplicação da *internet* como sua utilização para realizar estudos, pesquisas,

profissionalização através de cursos e entretenimento, como filmes; ações positivas que não interferem na escrita nem na educação formal.

No entanto, foi observado que a maioria os estudantes, expostos à *internet* por mais de 3h por dia, destacaram que a maneira como a comunicação ocorre nesses ambientes e durante esse tempo é prejudicial à forma de como é feita a escrita de diversas palavras e que necessariamente reflete negativamente sobre a educação formal, no que tange à ortografia desses léxicos. Dentre os principais problemas identificados foi o destaque dos alunos sobre a dificuldade de estudar em relação à utilização da *internet*.

Verificou-se ainda que os alunos que acessam a *internet* por mais tempo também apontaram outros prejuízos à educação formal e à vida dos estudantes, não ocasionados somente pelo *internetês*, mas também quanto à utilização indiscriminadas de redes sociais e jogos violentos.

Possíveis formas de enfrentamento a esses problemas é a educação voltada para a correta utilização desses meios e como utilizá-los de modo proativo e voltado para a formação completa do cidadão, sabendo distinguir corretamente o momento adequado de se utilizar o *internetês* e forma culta da língua portuguesa e alertá-los para os perigos das redes como *cyberbulling*, crimes *cybernéticos*, pornografia, etc.

Assim, é necessário propor como perspectivas para o futuro, novas pesquisas que ampliem os dados e informações observados. É necessário também uma investigação acerca da influência com que uma educação formal voltada para a utilização da *internet* influencia na percepção dos alunos acerca da sua utilização na escrita e na maneira como deve ser feita essa utilização. Com isso possibilitando melhorias não só na escrita dos estudantes, mas sim na vida destes, tal como em todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

Um sonho se realiza em minha vida. Agradeço primeiramente a Deus por me possibilitar a realização de mais uma conquista e por me lembrar do quanto sou forte. Foram quase dez anos de muito esforço, empenho e dedicação, fiz grandes amigos e conheci grandes mestres. Agora se inicia uma nova trajetória, cheia de compromissos e responsabilidades, onde futuras realizações estão por vir, por isso peço a Deus sabedoria e determinação para desempenhar com eficiência essa nova missão.

Agradeço também aos meus saudosos pais Raimundo Bernardo da Silva e Sebastiana Barbosa da Silva que sempre serão minhas referências de coragem e determinação, bem como toda minha família por acreditarem no meu sonho e me apoiarem, vocês são minha base, obrigado por tudo, essa conquista também é por vocês, amo-os infinitamente. A Josiane Borges de Jesus e Jayra Silva Matos Alves, que sempre me acompanharam e me incentivaram a continuar e torceram pelo meu sucesso, vocês foram imprescindíveis. Aos meus amigos que trilharam esse percurso comigo, vocês foram essenciais. Obrigado a todos! *José Barbosa da Silva*

Nós agradecemos primeiramente a DEUS, por ter nos dado força, perseverança e dedicação durante todos esses anos. Agradecemos também, a todas as pessoas que nos ajudaram nessa trajetória, nossos pais, irmãos e amigos. Queremos registrar aqui, o nosso muito obrigado a todos os professores, que nos ajudaram nesta caminhada, vocês foram fundamentais para formação profissional. Dedicamos essa conquista aos nossos filhos, Heitor, Helena e Henrico, pois é por eles que nós vivemos e nos esforçamos todos os dias para lhes dar o melhor. Não foi fácil, mas é gratificante poder chegar até aqui! Obrigado a todos. *Geraldo de Sousa Alves; Jayra Silva Matos Alves*

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Clara; et. al. As variações linguísticas no contexto da internet: uma análise crítica da utilização do facebook. TCC (Monografia no curso de Letras), do IESAP: Amapá, 2017.

ARAÚJO, Júlio César. O internetês não é língua portuguesa? Vida e Educação. In: *Brasil Tropical*, v.4, 2007.

ÁVILA, Maribel; COX, Maria Inês. O internetês e o legado da história da escrita. In: *Signótica*, v. 20, 2008.

BARBOSA, Luciano. A linguagem e seu processo de evolução. TCC (Artigo de Especialização em Leitura e produção de textos), da UCB: Brasília, 2012.

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. A construção social da realidade. 36.ed. Editora Vozes: Petrópolis, 2014.

BERNADO, D. Evolução na comunicação: estudos nas redes sociais. Dissertação na UMCS: São Caetano do Sul, 2011.

BESSA, Vicente. O nascimento do “internetês” e suas implicações na comunicação escrita. In: Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. vol. 04, 2019.
CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. 23ª ed. Paz e Terra: São Paulo, 2013.
CORRÊA, F. Um estudo qualitativo sobre as representações utilizadas por professores e alunos para significar o uso da internet. Dissertação de mestrado em Letras, da USP: Ribeirão Preto, 2013.

DA SILVA, Deonísio. Do internetês ao português: a volta do filho pródigo. 2005. Disponível em: < <https://www.observatoriodaimprensa.com.br/e-noticias/a-volta-do-filho-prodigo/>> Acesso em: 20 maio 2022.

DA SILVA; Rian; DE MEDEIROS, Neilson. Língua(gem) na internet: uma análise do internetês em memes no tumblr. In: Anais do EVIDOSOL/CILTec, v. 10, n. 1, 2021.
CASTILHO, Ataliba Texeira. Nova gramática português brasileiro. São Paulo: Contexto, 2014.

DUARTE, F.; FREI, K.: O tempo das redes. Perspectiva: São Paulo, 2008.
ESCOLAS.INFO. Escola Municipal Tomaz Aquino Bringel, 2022. Disponível em: .Acesso em 10 de abril de 2022.

FERNANDES, E. A.: A evolução da comunicação impactada pela tecnologia. In: Ideias & Inovação, Aracaju, vol. 3, 2016. 52

FERREIRA; et al. A influência da internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa. In: Rev. Bras. Enferm. vol. 73, 2020.

BEARZOTI FILHO, Paulo. O internetês é inofensivo e inventivo. In: Discutindo Língua Portuguesa. vol. 1, 2006.

FREGE, G. Sobre o sentido e a referência. In: Lógica e Filosofia da Linguagem. São Paulo: Cultrix, 1978.
FRUET, F. S. O; et al: Internetês: ameaça à ou evolução na língua portuguesa? In: ALAIC, v. 1, n. 26, 2009.

GALLARDO, Barbara; KOBAYASHI, Eliane. Internetês versus escrita formal: a nova escrita e seus desdobramentos. In: Web-Revista SOCIODIALETO – NUPESD / LALIMU, v. 11, nº 33, mar. 2021.

GILES, D. A psicologia da mídia social. São Paulo. Blucher, 1ª edição, 2021.
HABERMAS, J. A ética da discussão e a questão da verdade. Organizado por Patrick Savidan. Tradução de Marcelo B. Cipolla. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, [1919] 2013.

HANSEN, K. Internetês: ameaça à língua portuguesa. 2005. Disponível em: Acesso: 12 maio 2022.

HARVEY, D. A Condição pós-moderna. São Paulo: Loyola, 1997. KOMESU, F., TENANI, L.: Considerações sobre o conceito de “internetês” nos estudos da linguagem. *Linguagem em (Dis)curso*, Palhoça, SC, v. 9, 2009.

KOMESU, F.: A modalidade escrita nas páginas eletrônicas pessoais da internet: o uso de emoticons e de “risadinhas”. In: *Sínteses*, Campinas, SP, v. 7, 2002.

KOMESU, F.: Visões da língua(gem) em comentários sobre internetês não é língua portuguesa. In: *Filologia*, 2007. LÉVY, P. *Cibercultura*. Rio de Janeiro. Editora 34, 1999.

MACLUHAN, M. A galáxia de Gutenberg: a formação do homem tipográfico. São Paulo, Nacional, Editora da USP, 1972.

MAGNABOSCO, G. Gêneros digitais: modificação na e subsídio para a leitura e a escrita na cibercultura. In: *Revista Protolíngua*, v. 2, 2009

MARCONATO, S. A revolução do internetês. In: *Discutindo Língua Portuguesa*, vol. 5, 2006.

MORAES E SOUZA, A. Guia de reforma ortográfica. São Paulo: Museu da Língua Portuguesa: FMU, 2013. 53

MOREIRA, T. A influência da internet na escrita dos alunos de 1º ano do ensino médio. TCC (Monografia de Letras), da FAPAM: Pará de Minas, 2013.

OTHERO, G. A Língua Portuguesa nas salas de bate-Papo: Uma visão lingüística de nosso idioma na era digital. Rio Grande do Sul: Berthier, 2005.

POSSENTI, S. *Língua na Mídia*. Rio de Janeiro. Parábola Editorial. 2009. PRODANOV; Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. *Metodologia do trabalho científico*. 2ª ed. Feevale: Novo Hamburgo, 2013.

RAJAGOPALAN, K. Política linguística: do que é que se trata, afinal? In: NICOLAIDES, Christine; et al. *Política e políticas linguísticas*. Campinas, SP: Pontes, 2013.

RANGEL, L. O duplo conceito de redes sociais nos portais de voluntariado. Monografia (Graduação em Jornalismo), da UFRJ: Rio de Janeiro, 2012.

RECUERO, Raquel. *A conversação em rede: comunicação mediada pelo computador e redes sociais na Internet*. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2014.

RÜDIGER, F. *As teorias da comunicação*. Porto Alegre. Editora Penso, 2011. SAUSSURE, F. *Curso de Linguística Geral*. 28. ed. São Paulo. Cultrix, 2012.

SILVA, P.; SILVA, M. Em busca de um conceito de comunicação. In: ALAIC, v. 9, 2007.

SOARES, Gislene Franga. A internet na escrita: uma proposta para o ensino fundamental II. Dissertação (Mestrado em Linguagem e Letramento) da UFU, 2021.
SOUZA, R. O discurso oral, o discurso escrito e o discurso eletrônico. In: PAIVA, Vera Lucia M. de Oliveira e. (org.) Interação e aprendizagem em ambiente virtual. Belo Horizonte: Faculdade de Letras, UFMG, 2001.

TANENBAUM, A. Rede de computadores. Edição Portuguesa. Porto Alegre, 2010.
VANOYE, Francis. Usos da linguagem: problemas e técnicas na produção oral e escrita. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WE ARE SOCIAL; HOOTSUITE. Digital in 2022: global digital overview. Disponível em: acesso em: 20 maio. 2022.

WITTGENSTEIN, L. Investigações Filosóficas. São Paulo: Abril Cultural, 1997.

CAPÍTULO 11

RELAÇÃO PROFESSOR ALUNO NO ENSINO SUPERIOR: como a prática docente influencia o engajamento e a prática acadêmica

TEACHER-STUDENT RELATIONSHIP IN HIGHER EDUCATION: how teaching practice influences engagement and academic practice

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ¹
Alline Rodrigues Passos ²
Adália Karina Gomes Ribeiro ³
Carleilson Santiago de Farias ⁴
Luís Claudio dos Santos Ribeiro ⁵
Renildo Matos dos Santos ⁶
Margely Brillith Araujo Aguilera ⁷
Felipe Cantanhede Bezerra ⁸
Oberdam de Carvalho Pessoa ⁹
Francisco Ridison Silva Lima ¹⁰

¹ Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL.Mestranda em Gestão em Cuidados de Saúde-Must University.Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>. E-mail: vgrolim@gmail.com

² Docente do Curso Técnico de enfermagem da escola Técnica de Comércio Santa Luzia. E-mail: alline.rodrigues@hotmail.com

³ Graduada em Psicologia. Especialista em Neuropsicologia Clínica pela UniAmérica-Centro Universitário Estácio São Luís. E-mail: adaliakarina@gmail.com

⁴ Graduado do Curso Licenciatura em Pedagogia-UNIRIO. Especialista em educação infantil e anos iniciais/Faculdade Iguazu. E-mail: ccarleilson@gmail.com

⁵ Graduado em Bacharel em Direito-Estácio-São Luís-Ma- Especialista em Direito Tributário-Faciba. Especialista em Contabilidade Pública pela Universidade Gama Filho – UGF.Mestrando em Contabilidade e Administração pela Fucape.Docente do Curso Bacharel em Direito-Faculdade Santa Luzia-Santa Inês-Ma E-mail: luis.ribeiro@faculdaadesantaluzia.edu.br

⁶ Graduando no Curso Administração. Especialista em Gestão e Educação Ambiental. E-mail: prof.renildomatos@gmail.com

⁷ Graduanda em Pedagogia e Matemática.Especialista em Psicopedagogia e Gestão Educacional. Direção, Coordenação e Supervisão e Metodologia de Ensino da Língua Portuguesa e Espanhola.Faculdade Santa Luzia-FSL.E-mail: margelybrillith27@gmail.com

⁸ Graduado do Curso Bacharel em Direito.Especialista em Direito Civil e Processo Civil e Direito Previdenciário e Processo Previdenciário. Docente do Curso Bacharelado em Direito- Faculdade Santa Luzia-FSL. E-mail: felipecantanhedeb@gmail.com

⁹ Graduado em Letras, Filosofia e Licenciatura Plena em Magistério para as Séries Iniciais. Especialista em Docência do Ensino Superior; Filosofia e Sociologia.Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem e Bacharelado em Direito da Faculdade Santa Luzia-FSL E-mail: oberdam4@gmail.com

¹⁰ Graduado em Bacharelado em Letras e Libras-Universidade Federal Santa Catarina-UFSC Especialista em Ensino Profissional Tecnológico e Docência no Ensino Técnico. E-mail: ridsonweb@gmail.com

RESUMO

Este estudo analisa a relação professor-aluno no ensino superior, com foco em como a prática docente influencia o engajamento dos estudantes e suas práticas acadêmicas. A pesquisa explora como diferentes metodologias de ensino, aliadas à interação professor-aluno, podem promover maior motivação e participação ativa dos discentes. A justificativa deste estudo reside na necessidade de compreender melhor os fatores que contribuem para o sucesso acadêmico e a retenção de estudantes nas universidades, dado que uma relação de proximidade, diálogo e respeito entre professores e alunos tem demonstrado aumentar o desempenho e o envolvimento dos alunos (Dias & Ribeiro, 2023; Luz et al., 2022). Metodologicamente, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa, com uma revisão sistemática de literatura realizada em bases de dados como SciELO e Google Scholar, abrangendo publicações de 2012 a 2022. A seleção dos

estudos considerou artigos e dissertações que discutem a relação professor-aluno e a motivação no ensino superior. Os resultados esperados visam fornecer subsídios para a implementação de práticas pedagógicas mais inclusivas e dinâmicas, que fortaleçam o engajamento e a aprendizagem dos alunos, destacando a importância da formação continuada para professores. Este estudo contribui para a literatura acadêmica e para o aprimoramento das práticas pedagógicas, propondo estratégias que possam melhorar a relação professor-aluno e, conseqüentemente, o sucesso acadêmico no ensino superior.

Palavras-chave: Relação Professor-Aluno. Engajamento Acadêmico. Ensino Superior.

ABSTRACT

This study analyzes the teacher-student relationship in higher education, focusing on how teaching practice influences student engagement and their academic practices. The research explores how different teaching methodologies, combined with teacher-student interaction, can promote greater motivation and active participation of students. The justification for this study lies in the need to better understand the factors that contribute to academic success and student retention at universities, given that a relationship of proximity, dialogue and respect between teachers and students has been shown to increase student performance and engagement. (Dias & Ribeiro, 2023; Luz et al., 2022). Methodologically, the research adopts a qualitative approach, with a systematic literature review carried out in databases such as SciELO and Google Scholar, covering publications from 2012 to 2022. The selection of studies considered articles and dissertations that discuss the teacher-student relationship and the motivation in higher education. The expected results aim to provide support for the implementation of more inclusive and dynamic pedagogical practices, which strengthen student engagement and learning, highlighting the importance of continued training for teachers. This study contributes to academic literature and to the improvement of pedagogical practices, proposing strategies that can improve the teacher-student relationship and, consequently, academic success in higher education.

Keywords: Teacher-Student Relationship. Academic Engagement. Higher Education.

1. INTRODUÇÃO

A relação entre professor e aluno no ensino superior tem sido amplamente estudada como um fator crucial para o sucesso do processo de ensino-aprendizagem. Essa relação vai além da simples transmissão de conhecimento, sendo um dos elementos que mais influenciam a motivação, o engajamento e o desempenho acadêmico dos estudantes (Dias & Ribeiro, 2023). Diversos autores, como Santos e Ribeiro (2023) e Luz, Ribeiro e Ramos (2022), destacam que a qualidade dessa interação é essencial para a criação de um ambiente de aprendizado positivo e colaborativo, onde os estudantes se sentem incentivados a participar ativamente e a se envolver com o conteúdo de forma significativa.

O ensino superior, como apontam Freitas e Souza (2020), exige do professor não apenas habilidades técnicas e pedagógicas, mas também a capacidade de desenvolver relações interpessoais que estimulem a autonomia e a motivação dos alunos. Segundo Ribeiro (2020a), a interação entre professor e aluno no contexto universitário deve ser

baseada em respeito, diálogo e afetividade, o que contribui diretamente para a construção de um clima educacional favorável ao desenvolvimento acadêmico. Nesse sentido, a forma como o professor conduz suas interações com os alunos pode impactar diretamente o nível de engajamento e, conseqüentemente, o desempenho dos discentes.

O objetivo geral deste estudo é analisar como a prática docente no ensino superior influencia o engajamento dos estudantes e suas práticas acadêmicas. A investigação se propõe a explorar de que maneira diferentes metodologias de ensino e estilos de interação entre professores e alunos podem fomentar a participação ativa, a motivação e a autonomia dos discentes, elementos fundamentais para o sucesso acadêmico e profissional. Ao entender como essas variáveis interagem no contexto universitário, busca-se fornecer subsídios para a implementação de práticas pedagógicas mais eficazes.

A justificativa para este estudo reside na importância de compreender melhor os fatores que promovem o engajamento acadêmico no ensino superior. Conforme apontado por Mota (2017), a prática docente tem um papel central na formação de profissionais qualificados, e a qualidade das interações entre professores e alunos pode determinar o grau de sucesso nesse processo. Estudos como os de Santos e Ribeiro (2023) e Silva e Ribeiro (2020) indicam que a falta de diálogo e proximidade entre professores e alunos pode resultar em desmotivação e evasão, enquanto interações mais colaborativas e dialógicas favorecem a aprendizagem significativa.

Adicionalmente, Luz et al. (2022) sugerem que a afetividade nas relações professor-aluno contribui para um ambiente educacional mais acolhedor, facilitando o aprendizado e promovendo maior envolvimento dos estudantes nas atividades acadêmicas. A partir dessa perspectiva, investigar como a prática docente pode melhorar a qualidade dessa interação se torna um tema de grande relevância, especialmente diante dos desafios enfrentados pelas instituições de ensino superior na retenção e engajamento dos alunos.

A motivação para a aprendizagem, nas últimas décadas, vem despertando o interesse de diversos pesquisadores (Schwartz, 2019). A relação professor e estudante emerge neste contexto como um dos fatores contribuintes para a motivação do estudante em seu processo de aprendizagem (Alonso Tapia, 2005).

A relação professor-aluno tem sido uma das principais preocupações do contexto escolar. Nas práticas educativas, o que se observa é que, por não se dar a devida atenção à temática em questão, muitas ações desenvolvidas no ambiente escolar acabam por

fracassar. Daí a importância de estabelecer uma reflexão aprofundada sobre esse assunto, considerando a relevância de todos os aspectos que caracterizam a escola.

No que tange à metodologia, este estudo adotará uma abordagem qualitativa, com base em uma revisão sistemática de literatura. Segundo Minayo (2013), a pesquisa qualitativa é apropriada para investigar fenômenos complexos como a relação professor-aluno, pois permite uma análise mais profunda das percepções, sentimentos e significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos. A revisão sistemática será realizada em bases de dados como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar e o Portal de Periódicos da CAPES, abrangendo estudos publicados entre 2012 e 2022, como forma de garantir uma atualização dos achados sobre o tema.

Espera-se, ao final desta pesquisa, oferecer uma compreensão mais aprofundada sobre como a prática docente influencia o engajamento e as práticas acadêmicas no ensino superior. Ao compreender os mecanismos que favorecem ou dificultam essa relação, será possível sugerir estratégias que contribuam para a formação de um ambiente educacional mais dinâmico e inclusivo, onde os alunos se sintam motivados a aprender e a participar ativamente (Ribeiro, 2020a)

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Engajamento Acadêmico

O engajamento acadêmico é um conceito amplamente discutido no campo da educação, especialmente no contexto do ensino superior. Ele pode ser entendido como o envolvimento ativo e comprometido dos alunos nas atividades de aprendizado, refletido em sua participação nas aulas, interesse pelos conteúdos e empenho nas tarefas acadêmicas (Silva, 2018). O engajamento não se limita apenas ao cumprimento de obrigações acadêmicas, mas também abrange o interesse genuíno pelo conhecimento e a motivação para aprender. De acordo com Lima (2019), estudantes mais engajados tendem a apresentar melhores resultados acadêmicos, menor taxa de evasão e maior satisfação com o curso.

O conceito de engajamento acadêmico pode ser desdobrado em três dimensões principais: engajamento comportamental, engajamento emocional e engajamento cognitivo (Souza & Andrade, 2020). O engajamento comportamental refere-se à participação ativa dos estudantes nas atividades acadêmicas, como frequentar as aulas, realizar tarefas e interagir com os professores. Já o engajamento emocional está

relacionado à atitude positiva em relação à aprendizagem, ao ambiente acadêmico e aos colegas. Por sua vez, o engajamento cognitivo está ligado ao esforço do aluno em entender e aplicar o conhecimento de forma crítica e criativa (Pereira, 2021).

Entre essas três dimensões, o engajamento cognitivo tem sido apontado como um dos mais importantes para o sucesso acadêmico, pois envolve a capacidade do aluno de se envolver com o conteúdo de maneira profunda, buscando não apenas memorizar, mas compreender e aplicar o que foi aprendido (Freitas, 2020). Para Santos e Oliveira (2022), esse tipo de engajamento é fomentado por práticas docentes que incentivam a reflexão crítica, a resolução de problemas e o aprendizado colaborativo.

O engajamento acadêmico é influenciado por diversos fatores internos e externos. Internamente, a motivação do estudante desempenha um papel central. Alunos que possuem motivação intrínseca, ou seja, aqueles que aprendem por interesse próprio e curiosidade, geralmente apresentam níveis mais elevados de engajamento (Vieira & Costa, 2020). Externamente, a qualidade das interações com os professores, a organização do curso e o ambiente de aprendizagem também afetam significativamente o nível de envolvimento dos alunos (Martins, 2021).

As metodologias de ensino também têm uma forte influência no engajamento acadêmico. De acordo com Almeida e Rocha (2019), metodologias ativas, como aprendizagem baseada em problemas e sala de aula invertida, estimulam maior participação dos alunos, tornando-os protagonistas do próprio processo de aprendizagem. Essas práticas fazem com que os estudantes se sintam mais responsáveis por seu aprendizado e, conseqüentemente, mais engajados. Por outro lado, metodologias tradicionais, centradas na figura do professor, tendem a gerar passividade e desmotivação entre os alunos (Ribeiro, 2021).

Estudos indicam que o engajamento comportamental, emocional e cognitivo está interligado, e o sucesso acadêmico depende de um equilíbrio entre essas três dimensões (Nunes & Carvalho, 2021). Da mesma forma, um aluno motivado emocionalmente, mas que não participa ativamente, pode ter dificuldades em consolidar o conhecimento. Portanto, é fundamental que as práticas pedagógicas visem ao desenvolvimento integral dessas dimensões.

Além das práticas docentes, a relação professor-aluno desempenha um papel essencial no engajamento acadêmico. Segundo Corrêa (2020), quando o professor estabelece uma relação de confiança e proximidade com os alunos, eles tendem a se sentir mais motivados e à vontade para participar das atividades de aula. Isso acontece

porque a confiança no professor reforça a segurança do aluno em questionar, explorar e se engajar no processo de aprendizagem. Em contrapartida, uma relação distante pode dificultar o envolvimento ativo do estudante (Lima, 2021).

Outro aspecto relevante é a criação de um ambiente de sala de aula que favoreça o engajamento. Estudos mostram que ambientes colaborativos e inclusivos, onde os alunos se sentem respeitados e valorizados, tendem a gerar maior motivação e participação (Gomes & Ferreira, 2021). O professor, ao promover debates, atividades em grupo e outras formas de interação, contribui para a criação desse ambiente positivo. De acordo com Barbosa (2020), práticas que encorajam o pensamento crítico e a troca de ideias entre os alunos são fundamentais para aumentar o engajamento cognitivo.

Um ambiente acadêmico que gera ansiedade ou competição excessiva pode prejudicar o engajamento emocional dos alunos, levando a uma queda no desempenho e, em casos mais graves, ao abandono dos estudos (Melo & Dias, 2020). Nesse sentido, o papel do professor como facilitador e mediador do processo de aprendizagem é crucial para garantir que o ambiente seja propício ao desenvolvimento acadêmico de forma equilibrada.

O engajamento acadêmico é um conceito multidimensional que envolve aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos. Sua promoção depende de uma combinação de fatores, incluindo a motivação do aluno, a qualidade das práticas docentes e o ambiente de aprendizagem. Professores que adotam metodologias ativas e que estabelecem relações positivas com seus alunos tendem a aumentar significativamente o nível de engajamento e, conseqüentemente, o sucesso acadêmico (Santos, 2021). Portanto, investigar como as práticas docentes influenciam o engajamento é essencial para a melhoria da qualidade do ensino superior.

2.2 A Prática Docente no Ensino Superior

A prática docente no ensino superior é um fator determinante para a qualidade do aprendizado dos alunos. Diferente do ensino básico, o ensino superior exige que o professor atue não apenas como transmissor de conhecimento, mas também como facilitador do aprendizado e mentor no desenvolvimento acadêmico e pessoal dos estudantes (Almeida, 2019). Nesse sentido, o professor precisa ter uma visão ampla, que vá além do conteúdo, e abarque a capacidade de fomentar a autonomia, o pensamento crítico e o envolvimento ativo dos alunos nas atividades de sala de aula (Silva & Lima, 2020).

As metodologias de ensino adotadas no ensino superior variam significativamente, desde práticas mais tradicionais até abordagens inovadoras, como metodologias ativas (Pereira, 2021). O método tradicional, caracterizado por aulas expositivas e a centralidade do professor como detentor do conhecimento, ainda prevalece em muitas instituições de ensino. No entanto, estudos mostram que esse modelo tem limitações no que diz respeito ao engajamento dos alunos e à promoção de habilidades como o pensamento crítico e a resolução de problemas (Medeiros & Carvalho, 2020).

Em contraposição às metodologias tradicionais, as chamadas metodologias ativas têm ganhado cada vez mais espaço no ensino superior. De acordo com Santos (2020), essas metodologias colocam o aluno como protagonista do processo de aprendizado, incentivando-o a assumir uma postura mais autônoma e reflexiva. Exemplos de metodologias ativas incluem a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), a Sala de Aula Invertida e o Estudo de Casos, todas projetadas para aumentar a participação e o engajamento dos estudantes (Rodrigues & Barbosa, 2021). Essas práticas desafiam os alunos a aplicar os conhecimentos teóricos em situações práticas e reais.

O papel do professor no contexto das metodologias ativas muda significativamente. Ao invés de ser o foco da aula, o professor passa a ser um facilitador do processo de aprendizado, guiando os alunos na construção do conhecimento de maneira colaborativa e interativa (Gomes, 2019). Segundo Freitas (2020), essa mudança de paradigma demanda que o docente possua habilidades que vão além do domínio do conteúdo, incluindo a capacidade de mediar discussões, fomentar o trabalho em equipe e incentivar a criatividade e a resolução de problemas. Essas habilidades são essenciais para o desenvolvimento de práticas docentes eficazes no ensino superior.

Outra competência essencial no ensino superior é a capacidade de adaptar-se às necessidades e ao perfil dos estudantes. De acordo com Oliveira (2021), o professor universitário precisa estar preparado para lidar com turmas heterogêneas, compostas por alunos com diferentes níveis de conhecimento, habilidades e experiências prévias. A flexibilidade pedagógica é uma característica importante, pois permite ao professor ajustar suas abordagens de acordo com as particularidades de cada turma, promovendo uma aprendizagem mais inclusiva e eficaz (Nunes & Costa, 2020).

Além relação professor-aluno também tem um impacto profundo na prática docente. Quando o professor estabelece uma relação de respeito e confiança com os

alunos, o ambiente de aprendizado torna-se mais propício à participação ativa e ao desenvolvimento de habilidades críticas (Moraes, 2020). Segundo Vieira e Lopes (2021), o professor que investe em criar um ambiente de aprendizado positivo, aberto ao diálogo e à troca de ideias, consegue aumentar o engajamento dos alunos e melhorar o desempenho acadêmico.

Um desafio comum enfrentado pelos professores no ensino superior é a resistência a mudanças metodológicas, tanto por parte dos alunos quanto dos próprios docentes. Muitos professores, acostumados com a centralidade de sua figura nas aulas, enfrentam dificuldades para adotar práticas mais interativas e colaborativas (Lima, 2020). De acordo com Martins (2019), essa resistência pode ser minimizada através de programas de formação continuada, que ofereçam suporte e treinamento para os professores se familiarizarem com novas abordagens pedagógicas e tecnologias aplicadas ao ensino.

Com a prática docente no ensino superior é um fator multifacetado, que envolve a escolha de metodologias adequadas, o desenvolvimento de competências pedagógicas e a construção de um ambiente de aprendizado positivo. Professores que adotam práticas inovadoras e que estabelecem uma relação de confiança com os alunos tendem a promover um aprendizado mais significativo e eficaz (Alves, 2020). Portanto, é fundamental que as instituições de ensino superior invistam na formação contínua de seus docentes, proporcionando-lhes os recursos e o suporte necessário para aprimorar suas práticas pedagógicas.

2.3 Relação Professor-Aluno

A relação professor-aluno no ensino superior é um fator fundamental para o sucesso acadêmico e o engajamento dos estudantes. Essa relação vai além da transmissão de conhecimento e envolve aspectos afetivos, motivacionais e sociais que impactam diretamente o processo de aprendizagem (Silva & Martins, 2020). Quando o professor consegue estabelecer uma conexão positiva com os alunos, cria-se um ambiente propício para o desenvolvimento acadêmico e para a participação ativa dos estudantes nas atividades de ensino (Oliveira, 2019).

Estudos indicam que a qualidade da interação entre professores e alunos é um dos principais determinantes do nível de engajamento dos estudantes no ensino superior.

Segundo Almeida (2021), uma relação de confiança e respeito entre professor e aluno tende a aumentar a motivação dos discentes, resultando em uma maior

participação nas atividades em sala de aula e em melhores resultados acadêmicos. Essa interação positiva contribui para que os alunos se sintam mais à vontade para expressar suas dúvidas, opiniões e ideias, promovendo um aprendizado mais dinâmico e colaborativo.

A Teoria da Autodeterminação, proposta por Deci e Ryan (2000), sugere que a satisfação de três necessidades psicológicas básicas – autonomia, competência e relacionamento – é crucial para a motivação intrínseca e o bem-estar do indivíduo. No contexto do ensino superior, essa teoria pode ser aplicada à relação professor-aluno, uma vez que professores que incentivam a autonomia dos alunos, reconhecem suas competências e estabelecem uma relação próxima e de apoio tendem a promover maior engajamento e desempenho acadêmico (Pereira & Costa, 2020). Dessa forma, a qualidade dessa relação pode ser determinante para o sucesso educacional.

A comunicação eficaz entre professores e alunos é outro elemento central nessa relação. Segundo Lima e Barbosa (2021), a clareza nas instruções e no feedback, aliada à disposição do professor em ouvir e entender as necessidades dos alunos, fortalece a confiança e a cooperação. Um ambiente de comunicação aberto, no qual os alunos sentem-se livres para questionar e interagir, promove um aprendizado mais participativo e contribui para o desenvolvimento de um senso de pertencimento à comunidade acadêmica (Souza, 2019).

A presença de um vínculo positivo entre professor e aluno pode reduzir a ansiedade e o estresse dos estudantes, criando um ambiente de aprendizado mais acolhedor e produtivo (Moraes, 2020). De acordo com Gomes e Oliveira (2021), professores que demonstram empatia e apoio emocional tendem a ajudar os alunos a superar dificuldades acadêmicas e pessoais, promovendo uma experiência educacional mais satisfatória e produtiva. Em contrapartida, relações distantes ou autoritárias podem gerar desmotivação e dificultar o envolvimento dos estudantes com os conteúdos abordados.

As dinâmicas de poder na sala de aula também afetam a relação professor-aluno. Segundo Freitas (2019), é comum que os alunos vejam o professor como uma figura de autoridade e poder, o que pode gerar barreiras na comunicação e no engajamento. Quando o professor adota uma postura mais horizontal e inclusiva, incentivando a participação ativa e o diálogo, essa percepção de poder diminui, facilitando uma interação mais colaborativa e produtiva. Portanto, o papel do professor na construção de

uma relação mais democrática e participativa é crucial para o sucesso do processo educacional.

Outro fator que afeta a relação professor-aluno é a diversidade cultural e social presente nas salas de aula do ensino superior. Segundo Carvalho e Nunes (2020), as diferenças de gênero, etnia, classe social e origem cultural podem impactar a maneira como os alunos se relacionam com o professor e entre si. Professores que adotam uma postura inclusiva, respeitando e valorizando a diversidade, conseguem promover um ambiente mais equitativo e acolhedor, o que reflete positivamente no engajamento e no desempenho dos alunos. Nesse sentido, a sensibilidade cultural do professor é um aspecto importante para o sucesso da relação com os alunos.

Em síntese, a relação professor-aluno é um elemento central para a qualidade do ensino superior. Professores que adotam uma postura de apoio, empatia e comunicação aberta tendem a promover maior engajamento e sucesso acadêmico entre seus alunos (Vieira, 2021). Além disso, a adoção de práticas inclusivas e a criação de um ambiente de aprendizado colaborativo são fundamentais para o desenvolvimento de uma relação positiva, que beneficia tanto o professor quanto os alunos. Portanto, investir na formação de professores, capacitando-os a desenvolver essas habilidades, é essencial para garantir a qualidade do ensino e o sucesso acadêmico dos estudantes (Silva & Freitas, 2020).

2.4 Motivação e Autonomia Acadêmica

A motivação acadêmica é um fator que influencia diretamente o nível de engajamento dos alunos no ensino superior. A Teoria da Autodeterminação, desenvolvida por Deci e Ryan (2000), destaca a importância da motivação intrínseca, que surge quando os alunos se envolvem em atividades acadêmicas por interesse próprio, curiosidade e desejo de aprender (Vieira & Almeida, 2020). Esse tipo de motivação está intimamente ligado à autonomia acadêmica, ou seja, à capacidade do aluno de gerir seu próprio aprendizado.

No ensino superior, a autonomia acadêmica é uma habilidade essencial, pois os alunos precisam ser capazes de organizar seus estudos, buscar recursos complementares e aplicar o conhecimento adquirido de maneira independente (Pereira, 2021). Segundo Lima (2020), práticas docentes que incentivam a autonomia, como a utilização de metodologias ativas, ajudam os alunos a desenvolver maior responsabilidade e disciplina, o que aumenta sua motivação intrínseca e melhora o desempenho acadêmico.

A relação entre motivação e engajamento é amplamente discutida na literatura. Para Santos e Oliveira (2020), alunos motivados tendem a se engajar mais nas atividades acadêmicas, demonstrando maior interesse pelos conteúdos e mais disposição para participar das aulas e realizar as tarefas propostas. Essa motivação pode ser tanto intrínseca quanto extrínseca, dependendo dos fatores que influenciam o comportamento dos estudantes, como a expectativa de recompensas externas ou o desejo de aprender por satisfação pessoal (Medeiros & Barbosa, 2020).

A promoção da autonomia acadêmica está associada a uma melhor preparação para o mercado de trabalho. Segundo Almeida (2019), estudantes que desenvolvem a capacidade de aprender de forma autônoma tendem a se adaptar melhor às exigências profissionais, uma vez que o mercado demanda indivíduos capazes de resolver problemas, trabalhar de maneira independente e buscar constantemente o aprimoramento de suas habilidades. Dessa forma, práticas que estimulam a autonomia no ensino superior são fundamentais para a formação de profissionais mais qualificados e preparados para os desafios da carreira.

A motivação e a autonomia não são apenas responsabilidades do aluno, mas também do professor. Segundo Pereira (2021), o professor tem um papel crucial em criar um ambiente que estimule a curiosidade e o interesse dos estudantes. Ao oferecer desafios que demandem reflexão crítica e resolução de problemas, o professor contribui para o desenvolvimento da motivação intrínseca e da autonomia, essenciais para o sucesso acadêmico no ensino superior.

2.5 Desafios na Relação Professor-Aluno no Ensino Superior

A relação professor-aluno no ensino superior enfrenta vários desafios, que podem impactar negativamente o engajamento e a qualidade da aprendizagem. Um dos principais desafios é a falta de comunicação efetiva entre professor e aluno, que pode criar barreiras para o aprendizado (Oliveira & Santos, 2019). Quando o professor não estabelece um canal aberto de comunicação, os alunos podem sentir-se intimidados para expressar suas dúvidas e dificuldades, o que prejudica seu desempenho acadêmico.

O distanciamento emocional entre professor e aluno. Diferente do ensino básico, no ensino superior, muitos professores adotam uma postura mais formal e distante, o que pode gerar desmotivação nos alunos (Gomes, 2020). Segundo Lima e Barbosa (2021), essa falta de proximidade muitas vezes impede que os estudantes se sintam

acolhidos e parte ativa do processo de ensino, o que afeta negativamente sua motivação e engajamento nas atividades acadêmicas.

A gestão de grandes turmas no ensino superior é outro fator que dificulta o desenvolvimento de uma relação mais próxima entre professor e aluno. Quando o número de alunos é elevado, os professores enfrentam dificuldades em dar atenção individualizada a cada um, limitando a interação e a capacidade de oferecer feedback adequado (Freitas, 2020). Estudos mostram que alunos que recebem feedback constante e personalizado tendem a se sentir mais envolvidos e motivados a melhorar seu desempenho (Pereira & Almeida, 2021).

As diferenças culturais e sociais entre professores e alunos podem gerar obstáculos na interação em sala de aula. Carvalho (2020) aponta que, em turmas heterogêneas, as expectativas e os modos de comunicação podem variar significativamente, o que dificulta a construção de uma relação de confiança. Alunos de diferentes origens culturais podem ter expectativas diversas em relação ao papel do professor, e cabe ao docente estar atento a essas diferenças para promover um ambiente inclusivo e equitativo.

O uso excessivo de metodologias tradicionais também pode ser um desafio na relação professor-aluno. Muitos professores, por estarem acostumados com o modelo de ensino expositivo, tendem a manter uma postura de controle, limitando a participação ativa dos alunos (Santos & Ribeiro, 2020). Essa abordagem muitas vezes torna o processo de ensino monótono e desmotivador para os estudantes, que não veem espaço para interagir ou se expressar de maneira significativa.

2.6 Prática Docente no Desempenho Acadêmico

A prática docente exerce um impacto direto no desempenho acadêmico dos estudantes. Professores que adotam metodologias ativas e interativas geralmente conseguem promover maior envolvimento dos alunos, o que reflete em melhores resultados acadêmicos (Silva & Costa, 2020). De acordo com Lima (2021), alunos que são incentivados a participar ativamente das aulas, por meio de debates, estudos de caso e atividades práticas, tendem a apresentar um nível mais elevado de compreensão dos conteúdos.

A qualidade do feedback fornecido pelo professor é outro fator que influencia o desempenho acadêmico. Segundo Vieira e Souza (2020), o feedback claro e construtivo ajuda os alunos a identificar seus pontos fortes e fracos, oferecendo direcionamentos

para melhorar suas habilidades. Quando o feedback é frequente e detalhado, os estudantes se sentem mais seguros para aprimorar suas práticas acadêmicas, o que leva a um melhor desempenho.

A prática docente também se reflete na motivação dos alunos para continuar seus estudos. Segundo estudos de Freitas (2020), professores que criam um ambiente de aprendizado acolhedor, incentivando a participação e oferecendo suporte constante, conseguem manter os alunos mais motivados e interessados no conteúdo. Isso se traduz em uma maior taxa de retenção e menor evasão, fatores essenciais para o sucesso acadêmico dos discentes.

A flexibilidade pedagógica do professor também afeta o desempenho acadêmico dos estudantes. Professores que conseguem adaptar suas práticas às necessidades individuais dos alunos, oferecendo diferentes formas de ensino e avaliação, tendem a melhorar o desempenho acadêmico de alunos com perfis variados (Pereira, 2021). De acordo com Moraes (2020), essa capacidade de flexibilizar o processo de ensino é crucial para atender a diversidade de habilidades e estilos de aprendizagem encontrados no ensino superior.

A prática docente no desempenho acadêmico pode ser potencializado pelo uso de tecnologias educacionais. Professores que incorporam ferramentas digitais em suas aulas conseguem promover um aprendizado mais dinâmico e interativo, o que tem mostrado resultados positivos no desempenho dos alunos (Almeida & Santos, 2020). Segundo Costa (2020), o uso de plataformas online, aplicativos educacionais e recursos multimídia facilita o acesso ao conteúdo e permite que os alunos aprendam de maneira mais flexível e personalizada.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos revisados, constatou-se que a relação entre professor e aluno é um dos principais fatores que influenciam o engajamento e o desempenho acadêmico dos estudantes no ensino superior. Uma relação de proximidade, baseada no diálogo, respeito e afetividade, contribui significativamente para a motivação dos alunos, favorecendo a construção de um ambiente de aprendizado mais participativo e colaborativo (Dias et al., 2023; Luz et al., 2022). Em contrapartida, uma relação marcada por distanciamento e formalismo pode gerar desmotivação, resultando em baixos índices de engajamento e, conseqüentemente, no comprometimento do desempenho acadêmico (Mota, 2017; Ribeiro, 2020b).

De maneira mais pontual, com o objetivo de investigar como a prática docente no ensino superior impacta o engajamento dos alunos e suas práticas acadêmicas, O percurso traçado permitiu muitos apontamentos para possíveis caminhos que auxiliarão, não só as posturas de quem vivencia a problemática, bem como daqueles que desejam iniciar uma trajetória, A relação professor-aluno no ensino superior desempenha um papel central na construção de um ambiente de aprendizagem eficaz. O professor não é apenas um transmissor de conhecimento, mas também um facilitador que pode influenciar diretamente o engajamento e a motivação dos estudantes. Em um cenário acadêmico que exige cada vez mais participação ativa dos alunos, compreender como a prática docente pode impactar essas dimensões é essencial para promover um ensino de qualidade. Além disso, a maneira como o professor conduz suas aulas, interage com os alunos e utiliza metodologias inovadoras pode ser decisiva para o desenvolvimento acadêmico.

Diversos estudos mostraram que o engajamento acadêmico está fortemente ligado à motivação dos estudantes e à maneira como se relacionam com seus professores. Quando os alunos percebem uma relação de proximidade e respeito com o professor, tendem a se envolver mais nas atividades, participando ativamente de debates, trabalhos e estudos. Da mesma forma, práticas docentes que valorizam o diálogo, a colaboração e a aplicação prática do conteúdo têm o potencial de criar um ambiente mais propício ao aprendizado. No entanto, ainda existem lacunas no entendimento de como essas interações concretamente impactam o desempenho acadêmico e a retenção do conhecimento.

Dessa forma, conclui-se que o desenvolvimento de práticas pedagógicas que valorizem a comunicação e a interação entre professor e aluno é essencial para otimizar o processo de ensino-aprendizagem. Investir na formação docente, promovendo estratégias que estimulem o diálogo e a proximidade com os estudantes, pode resultar em uma melhoria significativa na qualidade do ensino superior. Por fim, recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre essa relação, considerando suas implicações para o engajamento acadêmico e a prática docente.

REFERÊNCIAS

- Alonso Tapia, J. (2005). *Motivar en la escuela, motivar en la familia: Claves para el aprendizaje*. Spanish Edition. Madrid: Ediciones Morata.
- ALMEIDA, M.; SANTOS, F. Tecnologias digitais no ensino superior: Impactos na prática docente. *Revista Educação e Inovação*, v. 15, n. 2, p. 33-45, 2020.
- CARVALHO, R. Desafios culturais e sociais na relação professor-aluno no ensino superior. *Revista Brasileira de Educação*, v. 10, n. 3, p. 67-80, 2020.
- COSTA, A. O uso de plataformas digitais e seu impacto no desempenho acadêmico. *Revista de Educação Tecnológica*, v. 18, n. 1, p. 23-35, 2020.
- DIAS, C. C. Q. dos S.; RIBEIRO, M. L. A relação professor e estudante como fator contribuinte para a motivação da aprendizagem no ensino superior. *Revista Tempos e Espaços em Educação*, v. 16, n. 35, p. e18401, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20952/revtee.v16i35.18401>. Acesso em: 22 out. 2024.
- FREITAS, P. A prática docente no ensino superior: Feedback e engajamento. *Revista de Educação Contemporânea*, v. 14, n. 4, p. 40-53, 2020.
- GOMES, S. O distanciamento emocional na relação professor-aluno no ensino superior. *Revista Educação e Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 59-72, 2020.
- LIMA, A.; BARBOSA, D. A proximidade entre professores e alunos no ensino superior: Um estudo de caso. *Revista Pedagógica*, v. 16, n. 1, p. 12-27, 2021.
- LOPES, R. C. S. A relação professor-aluno e o processo ensino-aprendizagem. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2009.
- LUZ, L. A.; RIBEIRO, M. L.; RAMOS, E. M. O. Relação professor-estudante e as implicações na formação do estudante de Medicina. *Revista de Educação Contemporânea*, v. 16, n. 2, p. 22-34, 2022.
- MOTA, C. S. A influência da relação afetiva entre professores e estudantes do curso de Educação Física da UEFS no processo de formação acadêmica. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2017.
- PEREIRA, T.; ALMEIDA, L. A importância do feedback na relação professor-aluno. *Revista de Psicologia Educacional*, v. 13, n. 2, p. 34-50, 2021.
- RIBEIRO, M. L. A relação professor-estudante na educação superior. *Revista de Educação Contemporânea*, v. 14, n. 4, p. 40-53, 2020a.
- RIBEIRO, M. L. Relação professor-estudantes no curso de letras vernáculas de uma universidade pública. *Revista Brasileira de Educação Superior*, v. 15, n. 3, p. 56-70, 2020b.

SANTOS, F.; RIBEIRO, V. O uso de metodologias tradicionais no ensino superior: Desafios e soluções. *Revista Educação Contemporânea*, v. 8, n. 3, p. 42-58, 2020.

SILVA, J.; COSTA, R. Práticas pedagógicas e seu impacto no desempenho acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Superior*, v. 21, n. 4, p. 55-70, 2020.

SCHWARTZ, S. (2019). *Motivação para ensinar e aprender: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.

CAPÍTULO 12

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) THE ROLE OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS)

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ¹
Brenna Soares Brito ²
Juliana dos Santos ³
Estefany Cristina Rodrigues Miritiba ⁴
Marcondes Mateus Barbosa ⁵
Maria Clara Santos Araújo ⁶
Salviana Silva de Oliveira Medeiros ⁷
Sarita Ingrid Tavares de Souza ⁸
Thayssa Yasmin Soares da Cunha Moreno ⁹
Werbeth Madeira Serejo ¹⁰

¹ Mestranda em Gestão em Cuidados de Saúde. Must University. Docente do curso de enfermagem-FSL. OrcidID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>. E-mail: vgrrolim@gmail.com

² Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem. Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica-Facimp -Ma E-mail: brennau1592@hotmail.com

³ Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Serra Geral. E-mail: ocupacionalapta@gmail.com

⁴ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: estefanyestefanymiritiba@gmail.com

⁵ Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem-UFPA. Especialista em Gestão em Saúde, Unidade de Terapia Intensiva, Vigilância em Saúde e Epidemiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Gestão em APS-Universidade Presidente Antônio Carlos E-mail: marcondes_mateus@hptmail.com

⁶ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: Clarabjma1231@gmail.com

⁷ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: sabrinabolivia123@gmail.com

⁸ Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem-Faculdade Santa Maria-FSM. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Enfermagem em UTI, Micropolítica da Gestão em Saúde, Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, Pós graduanda em Enfermagem Oncológica - Faculdade Santa Maria. E-mail: kingryd@hotmail.com

⁹ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: 1725@faculdadesantaluzia.edu.br

¹⁰ Graduado do Curso Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Centro Cirúrgico e CME/ Gestão e Auditoria/ Urgência e Emergência E-mail: Werbethmadeira@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar o papel dos profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando suas funções e contribuições para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade. A introdução aborda o contexto histórico do SUS e a importância de seus princípios para garantir acesso universal à saúde. A pesquisa adota uma metodologia qualitativa, com revisão bibliográfica e documental, focando em estudos sobre a atuação dos profissionais em diferentes níveis de atenção, desafios enfrentados e práticas adotadas no SUS. A justificativa para este estudo reside na relevância dos profissionais de saúde para a operação eficaz do SUS, pois são eles os responsáveis diretos pela implementação das políticas públicas. Dada a complexidade do SUS e as barreiras enfrentadas pelos trabalhadores, compreender suas funções e limitações é essencial para propor melhorias no sistema, promovendo uma saúde mais inclusiva e acessível. A conclusão do trabalho reforça a importância de uma atuação eficaz e colaborativa dos profissionais de saúde para o alcance dos princípios do SUS, destacando que, apesar das dificuldades estruturais e de recursos, esses profissionais desempenham um papel vital na promoção da saúde pública. Além disso, recomenda-se um maior investimento em capacitação e políticas de suporte aos profissionais para fortalecer o sistema, garantindo um atendimento mais humanizado e equitativo.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde. Sistema único de Saúde. Integralidade

ABSTRACT

This work aims to analyze the role of health professionals in the Unified Health System (SUS), highlighting their functions and contributions to the implementation of the principles of universality, comprehensiveness and equity. The introduction addresses the historical context of the SUS and the importance of its principles to guarantee universal access to health. The research adopts a qualitative methodology, with bibliographic and documentary review, focusing on studies on the performance of professionals at different levels of care, challenges faced and practices adopted in the SUS. The justification for this study lies in the relevance of health professionals to the operation effective SUS, as they are directly responsible for implementing public policies. Given the complexity of the SUS and the barriers faced by workers, understanding its functions and limitations is essential to propose improvements to the system, promoting more inclusive and accessible healthcare. The conclusion of the work reinforces the importance of effective and collaborative action by health professionals to achieve the principles of the SUS, highlighting that, despite structural and resource difficulties, these professionals play a vital role in promoting public health. Furthermore, greater investment in training and support policies for professionals is recommended to strengthen the system, ensuring more humanized and equitable care.

Keywords: Health Professionals. Unified Health System. Comprehensiveness

1. INTRODUÇÃO

Empreender um estudo comprometido com o Sistema Único de Saúde (SUS), para enfrentamento e superação dos limites ou entraves dos profissionais no SUS, é admitir a necessidade de compreender as políticas e os programas que estão sendo instituídos. É também reforçar a valorização dos processos descentralizadores, das iniciativas de empoderamento dos atores comunitários e da identificação de práticas de cuidado que possibilitam a concretização dos princípios do sistema de saúde do Brasil.

O SUS foi criado, nessa perspectiva, a partir das manifestações de um conjunto de necessidades sociais de saúde, as quais imprimem um caráter ético-moral que a defende como direito de todo cidadão. Enquanto conquista das lutas participativas e democráticas, o SUS se desenvolve com base nos princípios de acesso, universalidade, equidade e integralidade, e com base nas diretrizes organizativas de descentralização, regionalização, hierarquização e participação da comunidade(BRASIL,2002).

Diante do desafio explicitado na introdução e dos objetivos que pretende alcançar, observando o SUS como algo construído nas relações face-a-face, o principal objetivo deste marco teórico foi apresentar um debate sobre saúde coletiva, com apoio das Ciências Sociais, ora explorando questões da macropolítica, ora discutindo a micropolítica do cotidiano em saúde. Para tanto, abordaram-se sistematicamente

conceitos e teorias relevantes para a análise e a interpretação dos resultados desta pesquisa.

Borges (2014, p.86) aponta toda essa dificuldade dos serviços públicos de saúde em comunicar de forma eficiente o seu público “O SUS demonstra grande fragilidade na gestão do uso da informação, desorganização e insuficiência de informações para o atendimento de suas atribuições num intervalo de tempo cada vez mais curto”. A gestão da informação em saúde na rede pública é um instrumento da tomada de decisão importante e que permite o desenvolvimento de medidas capazes de atender adequadamente às demandas por serviços de saúde, ampliar possibilidades na elaboração de estratégias e atenuar ou eliminar a ineficiência do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos mais importantes marcos na saúde pública brasileira e representa um esforço contínuo para garantir o acesso universal à saúde para toda a população. Instituído pela Constituição Federal de 1988, o SUS foi criado com a proposta de oferecer atenção integral, gratuita e de qualidade, orientando-se pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1988). Esses princípios visam assegurar que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde sem discriminação, promovendo um cuidado integrado e proporcional às necessidades de cada indivíduo (PAIM et al., 2011). Neste sentido, o papel dos profissionais de saúde é central para que o SUS possa operar de maneira eficaz e para que seus objetivos sejam alcançados, visto que esses trabalhadores são os principais responsáveis pela implementação das políticas de saúde na prática diária (MENDES, 2012).

Os profissionais de saúde no SUS, que abrangem desde médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde até psicólogos, fisioterapeutas e outros especialistas, desempenham funções distintas e essenciais nos diversos níveis de atenção – primária, secundária e terciária (ALMEIDA & MENDES, 2013). A atenção primária, que é a principal porta de entrada do sistema, é frequentemente caracterizada como o pilar do SUS, sendo responsável pela maior parte dos atendimentos iniciais, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social (STARFIELD, 1998). Nesta fase, a atuação dos profissionais é de grande importância, pois é por meio dela que se promovem ações de prevenção de doenças, educação em saúde e cuidados básicos contínuos, sempre buscando manter uma relação próxima e de confiança com a comunidade atendida (MACINKO & LIMA-COSTA, 2012). Contudo, a literatura também aponta que os profissionais enfrentam dificuldades, como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos

e precarização das condições de trabalho, que podem impactar negativamente a qualidade da assistência prestada (CASTRO et al., 2019).

Por outro lado, nos níveis de atenção secundária e terciária, os profissionais de saúde lidam com casos de maior complexidade, que exigem maior especialização e recursos tecnológicos avançados (MINAYO, 2011). Nesses níveis, a atuação inclui o manejo de doenças crônicas, procedimentos cirúrgicos, reabilitação e serviços de urgência e emergência, cada um deles exigindo um conjunto de habilidades e competências específicas (VIEIRA et al., 2020). A integralidade do cuidado, um dos princípios do SUS, requer que os profissionais estejam preparados para realizar um acompanhamento contínuo e coordenado do paciente, facilitando o acesso a serviços especializados quando necessário (GIOVANELLA & FLEURY, 2020). Este aspecto enfatiza a importância da interdisciplinaridade e da comunicação eficaz entre os diferentes profissionais de saúde, garantindo que o cuidado seja realizado de forma integrada e abrangente (ALMEIDA & MENDES, 2013).

Entretanto, a efetivação dos princípios do SUS depende não apenas da atuação técnica dos profissionais, mas também de fatores institucionais e políticos que influenciam diretamente a prática do trabalho em saúde (SILVA et al., 2021). A literatura ressalta que desafios estruturais, como a insuficiência de investimentos, a fragmentação das redes de atenção e a falta de integração entre as políticas de saúde, afetam a capacidade dos profissionais de desempenharem suas funções de maneira satisfatória (SOUZA et al., 2019). Além disso, o déficit na capacitação contínua e na formação profissional adequada é um aspecto recorrente que compromete a qualidade do atendimento prestado, pois os profissionais precisam estar constantemente atualizados sobre novas práticas, tecnologias e abordagens de cuidado (MENDES, 2012). Nesse sentido, é fundamental investigar de que forma esses desafios impactam o trabalho dos profissionais no SUS e como suas ações podem ser aprimoradas para promover um atendimento mais eficaz e humanizado (PAIM et al., 2011).

È necessário considerar o impacto do papel dos profissionais de saúde no SUS sob a ótica da equidade, que busca garantir um acesso justo e proporcional aos serviços de saúde, de acordo com as necessidades de cada indivíduo ou grupo (GIOVANELLA et al., 2009). Para alcançar este objetivo, os profissionais de saúde devem estar preparados para atuar de maneira sensível e adaptativa, reconhecendo as particularidades culturais, sociais e econômicas dos pacientes atendidos (CORDEIRO & MENDES, 2015). A literatura aponta que práticas de trabalho que respeitem a

diversidade e promovam a inclusão são fundamentais para o fortalecimento do SUS, além de contribuir para a redução das desigualdades em saúde no país (SILVA et al., 2021). Dessa forma, investigar a atuação dos profissionais em diferentes contextos sociais pode trazer insights valiosos para a elaboração de políticas públicas mais inclusivas e para a promoção de práticas de saúde mais equitativas e eficazes.

O estudo do papel dos profissionais de saúde no SUS é, portanto, de grande relevância tanto para o campo acadêmico quanto para a prática de saúde pública no Brasil. Ao compreender as especificidades do trabalho desses profissionais e os desafios que enfrentam no cotidiano, é possível propor melhorias que impactem positivamente a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários do sistema (GIOVANELLA & FLEURY, 2020). Além disso, a análise das contribuições e limitações dos profissionais no SUS pode fornecer subsídios importantes para gestores e formuladores de políticas de saúde, permitindo uma gestão mais eficiente e orientada para resultados (MINAYO, 2011). A relevância deste estudo está em contribuir para um entendimento mais aprofundado do papel dos profissionais de saúde no SUS, buscando evidenciar práticas e estratégias que favoreçam a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade na assistência à saúde (PAIM et al., 2011).

Diante deste cenário, este artigo se propõe a identificar e analisar o papel dos profissionais de saúde no SUS, com ênfase em suas funções, responsabilidades e nos desafios enfrentados na prática cotidiana. A pesquisa busca, assim, oferecer uma visão abrangente das dinâmicas e práticas de trabalho no SUS, com o intuito de subsidiar tanto o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes quanto a adoção de intervenções práticas que possam melhorar a qualidade do cuidado em saúde no Brasil. A contribuição deste estudo se justifica não apenas pela sua relevância teórica, mas também por seu potencial de impacto na formulação de políticas e na capacitação profissional, promovendo uma saúde mais acessível, integrada e equitativa para todos.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Contextualização do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das mais significativas conquistas da sociedade brasileira em termos de acesso à saúde pública, fruto de uma série de movimentos sociais e debates políticos que culminaram com sua criação na Constituição Federal de 1988. Antes de sua instituição, o sistema de saúde brasileiro era

fragmentado e caracterizado por serviços voltados apenas para trabalhadores formais, deixando de fora uma grande parcela da população (PAIM et al., 2011). Com a promulgação do SUS, o Brasil passou a adotar um modelo universal de saúde, inspirado em sistemas de países como o Reino Unido, cujo princípio norteador é o acesso igualitário aos serviços de saúde, sem discriminação (GIOVANELLA & FLEURY, 2020).

A criação do SUS está intimamente ligada às lutas sociais por direitos e por uma saúde mais justa e acessível, destacando-se o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que surgiu na década de 1970 e teve forte influência nos debates constitucionais da década seguinte (MENDES, 2012). A partir da Constituição de 1988, foram definidos os princípios fundamentais do sistema: universalidade, integralidade e equidade, visando assegurar o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros (BRASIL, 1988). Posteriormente, em 1990, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) regulamentou a operacionalização do SUS, detalhando aspectos como a organização dos serviços, as atribuições das esferas de governo e a participação da comunidade na gestão do sistema (SILVA et al., 2021).

A Constituição de 1988 reconheceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, estabelecendo o SUS como o sistema público responsável por garantir esse direito (BRASIL, 1988). A partir da lógica, a Lei nº 8.142/90 reforçou a importância da participação social na gestão do SUS, estabelecendo conselhos e conferências de saúde como espaços de deliberação e controle social (CORDEIRO & MENDES, 2015). Essa base legal foi fundamental para estruturar um sistema que busca responder às necessidades de saúde da população de maneira democrática, envolvendo os cidadãos na definição de prioridades e políticas de saúde.

A estrutura organizacional do SUS é composta por três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, cada um deles com funções específicas no atendimento às demandas de saúde da população (PAIM et al., 2011). A atenção primária é considerada a porta de entrada do sistema, sendo responsável pela maioria dos atendimentos iniciais, especialmente em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Este nível de atenção é oferecido em unidades básicas de saúde (UBS) e é caracterizado por uma abordagem abrangente e contínua, visando o acompanhamento integral dos pacientes (MACINKO & LIMA-COSTA, 2012).

A atenção secundária é composta por serviços de média complexidade, como consultas especializadas e exames diagnósticos, que geralmente exigem um

encaminhamento a partir da atenção primária (ALMEIDA & MENDES, 2013). A atenção terciária, por sua vez, inclui os serviços de alta complexidade, como internações hospitalares, cirurgias e tratamentos especializados. A integração entre esses três níveis de atenção é essencial para garantir a integralidade do cuidado, um dos princípios fundamentais do SUS, que pressupõe a oferta de serviços de saúde de maneira articulada e contínua (MENDES, 2012).

Os princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade — são o alicerce para a organização e a prestação de serviços de saúde no Brasil (GIOVANELLA et al., 2009). A universalidade busca garantir o acesso de toda a população aos serviços de saúde, sem discriminação de qualquer natureza, seja por renda, raça, gênero ou qualquer outro fator. Este princípio visa assegurar que todos os cidadãos tenham direito ao atendimento no SUS, promovendo a igualdade no acesso aos cuidados de saúde (PAIM et al., 2011).

A integralidade, outro princípio central do SUS, refere-se à oferta de um cuidado abrangente que considera todas as dimensões da saúde do indivíduo, incluindo aspectos físicos, mentais e sociais (ALMEIDA & MENDES, 2013). Este princípio pressupõe a integração dos serviços nos diferentes níveis de atenção e a coordenação do cuidado, garantindo que o atendimento seja contínuo e sem rupturas, desde a atenção primária até os serviços mais complexos. A integralidade também envolve o atendimento das necessidades de saúde dos indivíduos de forma personalizada, considerando suas condições de vida e as especificidades de cada contexto (MENDES, 2012).

O princípio da equidade, por sua vez, busca garantir que os serviços de saúde sejam oferecidos de maneira justa, considerando as diferenças nas condições de vida e nas necessidades de saúde da população (GIOVANELLA & FLEURY, 2020). Enquanto a universalidade assegura o direito ao acesso para todos, a equidade reconhece que diferentes grupos podem necessitar de mais ou menos cuidados, dependendo de suas vulnerabilidades específicas. Assim, o SUS deve priorizar o atendimento das populações em situação de maior risco ou vulnerabilidade, como forma de reduzir desigualdades sociais e garantir uma distribuição mais justa dos recursos de saúde (CORDEIRO & MENDES, 2015).

O SUS é um sistema complexo e desafiador, cujo sucesso depende não apenas de uma estrutura organizacional bem definida, mas também da efetiva implementação de seus princípios fundamentais por parte dos gestores e profissionais de saúde (SILVA et al., 2021). A construção de um sistema de saúde equitativo, universal e integral requer

esforços contínuos para garantir recursos suficientes, qualificação profissional e uma gestão eficiente que respeite as necessidades de saúde da população em suas diversas realidades (PAIM et al., 2011). A análise histórica e contextual do SUS, portanto, é essencial para compreender as potencialidades e limitações do sistema, identificando oportunidades de melhoria e estratégias para fortalecer sua atuação no atendimento às demandas de saúde do Brasil (GIOVANELLA et al., 2009).

2.2 Caracterização dos Profissionais de Saúde no SUS

Os profissionais de saúde desempenham um papel crucial no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo os principais responsáveis pela implementação e execução das políticas públicas de saúde no Brasil. No contexto do SUS, os profissionais de saúde englobam diversas categorias, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, entre outros (GIOVANELLA & FLEURY, 2020). Cada uma dessas categorias possui qualificações e competências específicas, determinadas por suas formações acadêmicas e práticas profissionais, e são essenciais para atender às diferentes demandas de saúde da população brasileira (MACINKO & LIMA-COSTA, 2012).

Para atuar no SUS, os profissionais de saúde precisam cumprir exigências de formação e capacitação, conforme estabelecido por órgãos reguladores e entidades de classe. Por exemplo, médicos, enfermeiros e dentistas devem possuir diploma de nível superior e registro profissional nos respectivos conselhos de classe, como o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Federal de Odontologia (CFO) (BRASIL, 1990). Profissionais de nível técnico, como técnicos de enfermagem, devem ter concluído cursos técnicos em instituições credenciadas e possuir registro no conselho de classe correspondente. Além disso, a educação permanente é um componente fundamental para a capacitação contínua dos profissionais, garantindo a atualização de práticas e conhecimentos de acordo com as diretrizes do SUS (MENDES, 2012).

A formação continuada é considerada um aspecto estratégico para o fortalecimento do SUS, pois permite que os profissionais adquiram e aprimorem habilidades técnicas, clínicas e de gestão, essenciais para a oferta de cuidados integrais e de qualidade (PAIM et al., 2011). Programas de capacitação, como o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e o Programa Mais Médicos, foram criados com o objetivo de qualificar profissionais para atuarem de forma eficaz

na atenção primária e em áreas de difícil acesso (SOUZA et al., 2019). A formação permanente também envolve aspectos relacionados à humanização do atendimento, abordagem interdisciplinar e práticas baseadas em evidências, promovendo uma maior adequação às necessidades da população (SILVA et al., 2021).

A ética e a deontologia são elementos essenciais na atuação dos profissionais de saúde no SUS, orientando o comportamento profissional e a relação com os pacientes. O Código de Ética Médica, o Código de Ética de Enfermagem e os códigos de ética das demais profissões de saúde estabelecem diretrizes que asseguram a prática ética e humanizada, com foco na dignidade e nos direitos dos pacientes (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). Esses códigos preveem a necessidade de sigilo profissional, respeito à autonomia do paciente, promoção do bem-estar e garantia de acesso igualitário aos serviços de saúde, independentemente das condições socioeconômicas dos usuários (GIOVANELLA & FLEURY, 2020).

No SUS, a atuação ética dos profissionais de saúde também inclui o respeito aos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Isso significa que os profissionais devem garantir que todos os indivíduos tenham acesso aos serviços de saúde, sem discriminação, oferecendo um cuidado integral que atenda às necessidades de saúde de maneira contínua e coordenada (ALMEIDA & MENDES, 2013). A equidade, em particular, exige que os profissionais estejam preparados para identificar e responder às diferentes necessidades dos usuários, considerando aspectos como vulnerabilidade social, condições de saúde e barreiras de acesso (CORDEIRO & MENDES, 2015).

Além das diretrizes éticas, existem aspectos legais e regulatórios que orientam o exercício profissional no SUS. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) e a Lei nº 8.142/90 estabelecem normas sobre a organização dos serviços de saúde, incluindo a atuação dos profissionais no sistema público (BRASIL, 1990). A regulamentação profissional é feita pelos respectivos conselhos de classe, que têm como função orientar, fiscalizar e disciplinar o exercício profissional, garantindo a qualidade e a segurança dos serviços prestados à população (SILVA et al., 2021). Estes conselhos também possuem o poder de aplicar sanções em casos de infrações éticas ou profissionais, assegurando o cumprimento das normas e a proteção dos usuários do SUS (PAIM et al., 2011).

O exercício profissional no SUS está sujeito a diversas regulamentações, que incluem desde o registro em conselhos profissionais até o cumprimento de normas específicas para o trabalho em saúde pública. Por exemplo, os profissionais de saúde

que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) devem seguir protocolos de atendimento estabelecidos pelo Ministério da Saúde, os quais incluem diretrizes para a promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento de condições crônicas (MENDES, 2012). A atuação na ESF, por sua vez, exige habilidades de trabalho em equipe, abordagem comunitária e comunicação eficaz com os pacientes, características fundamentais para o fortalecimento do sistema de saúde (MACINKO & LIMA-COSTA, 2012).

A caracterização dos profissionais de saúde no SUS, portanto, vai além das qualificações técnicas e abrange aspectos éticos, legais e de capacitação contínua. O papel desses profissionais é essencial para a implementação das políticas de saúde e para a efetivação dos princípios do SUS, sendo diretamente influenciado por fatores como formação, regulação profissional e suporte institucional (GIOVANELLA & FLEURY, 2020). A compreensão dessas características é fundamental para identificar os desafios enfrentados na prática cotidiana, bem como para propor estratégias de fortalecimento do sistema de saúde público no Brasil (SILVA et al., 2021).

Os profissionais de saúde no SUS são essenciais para a efetivação de um sistema de saúde que seja verdadeiramente universal, integral e equitativo. Para que possam desempenhar seu papel de forma plena, é necessário um investimento contínuo em capacitação, um ambiente de trabalho ético e regulado, e o suporte institucional adequado para enfrentar os desafios da prática no SUS (MENDES, 2012). Esses elementos, quando combinados, contribuem para um sistema de saúde mais eficiente, acessível e justo, capaz de responder às necessidades da população brasileira de maneira integral e inclusiva (PAIM et al., 2011).

2.3 O Papel dos Profissionais de Saúde no SUS

No Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais de saúde desempenham papéis fundamentais em todos os níveis de atenção, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) considerada o principal eixo organizador do sistema (MACINKO & LIMA-COSTA, 2012). A APS é responsável pelo primeiro contato da população com o sistema de saúde, atuando na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação de condições mais comuns (PAIM et al., 2011). Nesta esfera, a APS é caracterizada por ser o ponto de entrada preferencial do SUS, proporcionando um atendimento mais próximo e acessível aos usuários, o que favorece a continuidade e a coordenação do cuidado ao longo do tempo (ALMEIDA & MENDES, 2013).

Entre os principais profissionais de saúde que atuam na APS estão os agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros, médicos de família e comunidade, dentistas, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros (GIOVANELLA & FLEURY, 2020). Os ACS têm um papel estratégico, pois são responsáveis por estabelecer uma relação de proximidade com as comunidades, identificando as necessidades de saúde e realizando ações de promoção da saúde e prevenção de doenças diretamente nas residências dos usuários (SOUZA et al., 2019). Eles também facilitam o acesso dos usuários aos serviços de saúde, promovendo o vínculo entre a comunidade e a unidade básica de saúde (UBS), além de desempenharem um papel importante no monitoramento de grupos de risco, como gestantes, idosos e crianças (MACINKO & LIMA-COSTA, 2012).

Os enfermeiros, por sua vez, atuam como gestores e coordenadores do cuidado na APS, sendo responsáveis pelo planejamento das ações de saúde, supervisão das atividades dos ACS e realização de atendimentos individuais e em grupo (BRASIL, 1990). Eles desempenham um papel essencial na condução de programas de saúde pública, como vacinação, saúde da mulher, controle de doenças crônicas e educação em saúde (SILVA et al., 2021). Além disso, os enfermeiros estão envolvidos na assistência direta aos pacientes, realizando consultas de enfermagem, prescrição de medicamentos em casos de rotina e procedimentos como curativos e administração de medicamentos (PAIM et al., 2011).

Os médicos de família e comunidade são responsáveis pelo atendimento clínico na APS, atuando de forma integral e contínua, considerando não apenas os aspectos biológicos dos pacientes, mas também os fatores sociais, culturais e psicológicos que influenciam sua saúde (ALMEIDA & MENDES, 2013). A prática médica na APS é pautada por uma abordagem holística, que visa tratar o paciente como um todo e não apenas a doença em si, promovendo a integração dos cuidados e a coordenação com outros níveis de atenção, quando necessário (GIOVANELLA & FLEURY, 2020). Este modelo de atendimento tem sido associado a melhores desfechos de saúde, redução das hospitalizações e maior satisfação dos usuários (SOUZA et al., 2019).

No que diz respeito às estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças na APS, o enfoque está em ações que promovam hábitos de vida saudáveis e reduzam os fatores de risco para doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares (MENDES, 2012). Programas de educação em saúde, orientação nutricional, incentivo à prática de atividades físicas e campanhas de

vacinação são exemplos de estratégias adotadas na APS para prevenir doenças e promover uma vida mais saudável para a população (MACINKO & LIMA-COSTA, 2012). Além disso, as ações de vigilância em saúde, como o controle de endemias e a identificação de surtos, também são componentes importantes da APS, uma vez que contribuem para a proteção da saúde pública (GIOVANELLA et al., 2009).

A participação dos profissionais de saúde no Programa Saúde da Família (PSF) e na Estratégia Saúde da Família (ESF) é um aspecto central da APS no SUS. A ESF foi implementada como uma política de expansão e qualificação da APS, tendo como objetivo reorganizar a atenção básica com base nos princípios da integralidade, universalidade e equidade (PAIM et al., 2011). As equipes de saúde da família são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS, e são responsáveis por uma população definida, o que permite um acompanhamento mais próximo e personalizado das necessidades de saúde dos indivíduos e das famílias (ALMEIDA & MENDES, 2013).

O PSF, precursor da ESF, foi criado em 1994 e marcou uma mudança significativa na organização da atenção básica no Brasil, ao priorizar o atendimento domiciliar e o cuidado centrado na família e na comunidade (MENDES, 2012). As equipes do PSF/ESF têm como foco a promoção da saúde e a prevenção de doenças, por meio de ações como visitas domiciliares, grupos educativos, acompanhamento de gestantes, controle de doenças crônicas e planejamento familiar (MACINKO & LIMA-COSTA, 2012). A ESF é considerada um modelo de sucesso em termos de ampliação do acesso à saúde, redução de desigualdades e melhora nos indicadores de saúde, especialmente em áreas mais carentes (SOUZA et al., 2019).

Outro aspecto relevante dos profissionais de saúde na APS é a abordagem intersetorial e comunitária. Os profissionais de saúde trabalham em colaboração com outros setores, como educação, assistência social e saneamento, para abordar os determinantes sociais da saúde e promover melhorias no bem-estar geral da população (GIOVANELLA & FLEURY, 2020). Essa abordagem integrada é fundamental para enfrentar problemas de saúde complexos, como doenças crônicas não transmissíveis, problemas de saúde mental e desigualdades sociais em saúde (ALMEIDA & MENDES, 2013).

Na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção secundária e terciária ocupa um papel crucial ao oferecer serviços de média e alta complexidade, respectivamente, para atender a casos que demandam maior especialização e recursos

tecnológicos mais avançados (GIOVANELLA & FLEURY, 2020). Na atenção secundária, os serviços são compostos por clínicas especializadas, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação, onde os profissionais de saúde, como médicos especialistas, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, desempenham funções voltadas para o diagnóstico e o tratamento de condições mais complexas do que aquelas tratadas na atenção primária (ALMEIDA & MENDES, 2013). Esses profissionais têm a responsabilidade de realizar exames diagnósticos complementares, consultas especializadas e intervenções terapêuticas de média complexidade, buscando garantir a continuidade do cuidado iniciado na atenção primária (MENDES, 2012).

A atenção terciária, por outro lado, concentra-se em serviços de alta complexidade, como hospitais de grande porte, unidades de terapia intensiva (UTIs) e centros de referência para tratamentos especializados, como oncologia e cardiologia (PAIM et al., 2011). Os profissionais que atuam nesses serviços incluem médicos especialistas, cirurgiões, enfermeiros intensivistas, fisioterapeutas respiratórios e outros profissionais com formação avançada em áreas específicas. Eles são responsáveis pela realização de procedimentos mais complexos, como cirurgias de alta complexidade, tratamentos intensivos e manejo de condições crônicas severas, além de oferecer suporte contínuo em situações críticas (SILVA et al., 2021). A integração desses profissionais com a equipe da atenção primária é fundamental para garantir a continuidade do cuidado, facilitando a transição dos pacientes entre os diferentes níveis de atenção (GIOVANELLA et al., 2009).

A interface entre os serviços de média e alta complexidade e os serviços de urgência e emergência é um elemento essencial na organização da atenção secundária e terciária no SUS (ALMEIDA & MENDES, 2013). Profissionais de saúde, como médicos emergencistas, enfermeiros de emergência e técnicos em enfermagem, desempenham um papel crítico na resposta a situações agudas e de risco de vida, realizando intervenções imediatas e estabilizando pacientes para posterior encaminhamento aos serviços especializados, quando necessário (PAIM et al., 2011). Essa interação é facilitada por protocolos de referência e contrarreferência, que orientam o fluxo de pacientes entre os diferentes serviços, garantindo que eles recebam o atendimento adequado no nível de atenção correspondente à sua condição clínica (MENDES, 2012).

Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos especializados são outro componente central da atuação dos profissionais na atenção secundária e terciária

(GIOVANELLA & FLEURY, 2020). Profissionais como radiologistas, patologistas e técnicos de laboratório desempenham funções essenciais na realização de exames diagnósticos complexos, como tomografias, ressonâncias magnéticas, biópsias e análises laboratoriais avançadas, que são fundamentais para o diagnóstico preciso e o manejo adequado das condições de saúde dos pacientes (ALMEIDA & MENDES, 2013). Da mesma forma, profissionais envolvidos em terapias especializadas, como oncologistas e fisioterapeutas especializados, realizam tratamentos complexos, incluindo quimioterapias, radioterapias e reabilitação intensiva, visando à recuperação ou ao controle das condições de saúde (SILVA et al., 2021).

A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe multiprofissional são componentes fundamentais para a efetivação de um cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto do SUS, a integração entre diferentes profissionais de saúde é crucial para abordar de maneira abrangente as necessidades de saúde dos pacientes, garantindo que cada dimensão do cuidado seja considerada (GIOVANELLA & FLEURY, 2020). Profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde precisam atuar de forma colaborativa para que suas diferentes especializações se complementem e resultem em um atendimento mais eficaz e personalizado (ALMEIDA & MENDES, 2013). Essa integração não apenas facilita a troca de informações e o planejamento conjunto das ações de saúde, mas também contribui para a redução de duplicidade de serviços e para a coordenação do cuidado ao longo dos diferentes níveis de atenção (PAIM et al., 2011).

A abordagem centrada no paciente é uma prática central no trabalho multiprofissional no SUS, priorizando o paciente como o foco principal das ações de saúde (SILVA et al., 2021). Para que essa abordagem seja eficaz, é necessário que haja uma comunicação clara e constante entre os membros da equipe, garantindo que todos estejam informados sobre o estado de saúde, os tratamentos e as necessidades específicas do paciente (MENDES, 2012). As práticas colaborativas promovem um ambiente de trabalho em que os profissionais podem compartilhar responsabilidades, discutir casos complexos e tomar decisões de maneira conjunta, o que melhora a qualidade do cuidado e aumenta a satisfação dos usuários (GIOVANELLA et al., 2009). Além disso, essa forma de trabalhar favorece a construção de um plano de cuidado mais adequado às condições de vida e às preferências do paciente, respeitando sua autonomia

e participando ativamente do processo de tomada de decisões em saúde (ALMEIDA & MENDES, 2013).

A comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional é essencial para garantir a segurança do paciente e a continuidade do cuidado no SUS (SILVA et al., 2021). Relatórios precisos, reuniões regulares e uso de prontuários eletrônicos são estratégias que contribuem para um fluxo de informações mais eficiente e para a integração das ações de saúde (PAIM et al., 2011). O trabalho interdisciplinar é especialmente importante em casos mais complexos, onde o atendimento precisa ser ajustado frequentemente de acordo com a evolução do quadro clínico do paciente. Neste sentido, a equipe multiprofissional no SUS não apenas melhora os resultados de saúde, mas também fortalece os princípios de integralidade e equidade no sistema, assegurando que todos os aspectos do cuidado sejam considerados e que as intervenções sejam coordenadas de maneira eficiente (GIOVANELLA & FLEURY, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento deste trabalho, conclui-se que o papel dos profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para a concretização dos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Os profissionais não apenas executam as políticas públicas de saúde, mas também representam o elo direto entre o sistema e a população, sendo essenciais para a promoção, prevenção e tratamento de condições de saúde nos diferentes níveis de atenção. Ao desempenhar suas funções, esses profissionais enfrentam uma série de desafios, desde condições de trabalho precárias até a falta de recursos, o que afeta a qualidade do atendimento oferecido.

A análise das funções dos profissionais de saúde revelou a complexidade das suas responsabilidades, que variam conforme o nível de atenção em que atuam, seja primário, secundário ou terciário. Na atenção primária, a promoção da saúde e a prevenção de doenças são prioridades, enquanto nos níveis secundário e terciário, o foco está no diagnóstico e tratamento de condições mais complexas. A integração entre esses níveis é essencial para assegurar a continuidade e a integralidade do cuidado, reforçando a necessidade de uma atuação interdisciplinar e colaborativa para atender de forma abrangente às necessidades da população.

A pesquisa evidenciou que os profissionais de saúde têm um papel ativo na promoção da equidade no SUS. Eles devem adaptar suas práticas para responder às

diversas realidades sociais, culturais e econômicas dos usuários, garantindo um acesso mais justo aos serviços. No entanto, barreiras como a insuficiência de recursos, o excesso de carga de trabalho e a falta de capacitação contínua ainda dificultam a atuação eficiente desses profissionais. Superar essas limitações é um passo necessário para aprimorar o SUS e garantir um atendimento de saúde de qualidade para todos.

Portanto este estudo reforça a importância de políticas públicas mais eficazes, voltadas tanto para o fortalecimento das condições de trabalho dos profissionais de saúde quanto para o aprimoramento da gestão e da estrutura do SUS. A valorização desses trabalhadores, aliada à oferta de capacitação contínua e melhores condições de trabalho, é essencial para promover um sistema de saúde mais eficiente, humanizado e equitativo. Somente com um investimento consistente e uma gestão integrada será possível garantir o pleno cumprimento dos princípios que norteiam o SUS e, assim, atender de forma mais adequada às demandas de saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F., & MENDES, A. (2013). A integralidade da atenção à saúde como orientação da organização do sistema de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1183-1192.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2002.

BORGES, F.Q. Gestão da Informação no Sistema Único de Saúde. *Revista de Administração FACES Journal*. v.13, n.2; p.83-98, 2014.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988.

CASTRO, R., LIMA, L., & SILVA, M. (2019). Condições de trabalho no SUS: Desafios para os profissionais de saúde. *Saúde em Debate*, 43(8), 412-426.

CORDEIRO, H., & MENDES, E. V. (2015). Desafios para a equidade na saúde: Práticas e políticas no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 752-765.

GIOVANELLA, L., & FLEURY, S. (2020). Políticas de saúde e o SUS no Brasil: Desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, 54, 1-12.

MACINKO, J., & LIMA-COSTA, M. F. (2012). Avaliação do impacto da atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 225-236.

MENDES, E. V. (2012). *As Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: OPAS.

MINAYO, M. C. S. (2011). O desafio da complexidade na saúde pública. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(1), 1-11.

PAIM, J., TRAVASSOS, C., ALMEIDA, C., BAHIA, L., & MACINCO, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797.

SILVA, R., VIEIRA, M., & SOUZA, A. (2021). Recursos e desafios para o trabalho dos profissionais de saúde no SUS. *Saúde em Foco*, 10(3), 48-61.

SOUZA, C. F., SANTOS, I. S., & COSTA, R. (2019). Estratégias de trabalho na Atenção Primária: um estudo sobre a carga de trabalho. *Saúde Coletiva*, 45(2), 238-245.

STARFIELD, B. (1998). *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. Oxford University Press.

CAPÍTULO 13

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

THE ROLE OF NURSING IN PREVENTING TRAFFIC ACCIDENT INJURIES IN URGENCY AND EMERGENCY UNITS

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ¹
Dirce Gonçalves Ramos ²
Dorilene das Mercês Martins Ramos ³
Juliana dos Santos ⁴
Maria Alexandra Cavalcante de Oliveira ⁵
Estefany Cristina Rodrigues Miritiba ⁶
Leidiana de Sousa Pereira ⁷
Janaice Vitória Dias Lima ⁸
Maria Clara Santos Araújo ⁹
Maria das Dores Silva Ferreira ¹⁰
Salviana Silva de Oliveira Medeiros ¹¹
Thais Oliveira Costa de Sousa ¹²
Werbeth Madeira Serejo ¹³

¹ Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL.Mestranda em Gestão em Cuidados de Saúde-Must University.Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia-FSL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>. E-mail: vgrolim@gmail.com

² Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: dircedobrasilarg@gmail.com

³ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: dorafernandes564@gmail.com

⁴ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Instituto Serra Geral.E-mail: ocupacionalapta@gmail.com

⁵Enfermeira Graduada pela Universidade Estácio-SEAMA-Macapá-AM. E-mail: alexandra20071986@yahoo.com.br

⁶Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: estefanyestefanymiritiba@gmail.com

⁷ Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva- Instituição- LABORO.E-mail: leidy_genial90@hotmail.com

⁸ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: janaicelima9@gmail.com

⁹ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: Clarabjma1231@gmail.com ¹⁰Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem-Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. E-mail: enfmariaferreira9878@gmail.com

¹¹ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: sabrinabolivia123@gmail.com

¹² Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem – FSL. E-mail: thaisepedro7@gmail.com

¹³ Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Centro Cirúrgico e CME/ Gestão e Auditoria/ Urgência e Emergência. E-mail: werbethmadeira@hotmail.com

RESUMO

Os acidentes de trânsito representam um dos principais problemas de saúde pública, gerando altos índices de mortalidade e sobrecarregando os sistemas de saúde com custos elevados e tratamentos prolongados. Nesse contexto, a equipe de enfermagem, especialmente nas unidades de urgência e emergência, desempenha papel essencial na estabilização e prevenção de traumas, além de contribuir para a conscientização de pacientes e familiares sobre práticas seguras. Este estudo tem como objetivo geral analisar a atuação da enfermagem na prevenção de lesões por acidentes de trânsito, abordando as medidas preventivas e a importância da educação contínua em práticas de segurança e atendimento emergencial. A metodologia adotada consiste em uma pesquisa qualitativa descritiva, combinando revisão de literatura e entrevistas com enfermeiros que atuam diretamente na linha de frente de atendimento de urgência e emergência. Foram analisadas as práticas preventivas e os desafios enfrentados por esses profissionais para promover uma cultura de segurança e minimizar o risco de lesões graves em vítimas de acidentes de trânsito. Os resultados apontam que a atuação preventiva dos enfermeiros é

determinante na conscientização sobre o uso de equipamentos de segurança e na orientação de condutas que reduzem os riscos de novos acidentes. Conclui-se que o fortalecimento das práticas educativas e a capacitação constante dos profissionais de enfermagem são fundamentais para promover a segurança no trânsito e reduzir a morbimortalidade associada a traumas de trânsito.

Palavras-chave: Enfermagem em Urgência, Prevenção de Traumas. Conscientização em Saúde.

ABSTRACT

Traffic accidents represent one of the main public health problems, generating high mortality rates and burdening health systems with high costs and prolonged treatments. In this context, the nursing team, especially in urgency and emergency units, plays an essential role in stabilizing and preventing trauma, in addition to contributing to raising awareness among patients and families about safe practices. This study's general objective is to analyze nursing's role in preventing injuries from traffic accidents, addressing preventive measures and the importance of continuous education in safety practices and emergency care. The methodology adopted consists of descriptive qualitative research, combining literature review and interviews with nurses who work directly on the front line of urgent and emergency care. Preventative practices and challenges faced by these professionals were analyzed to promote a culture of safety and minimize the risk of serious injuries to victims of traffic accidents. The results indicate that the preventive actions of nurses are crucial in raising awareness about the use of safety equipment and in guiding behaviors that reduce the risk of new accidents. It is concluded that strengthening educational practices and constant training of nursing professionals are fundamental to promoting traffic safety and reducing morbidity and mortality associated with traffic trauma.

Keywords: Emergency Nursing, Trauma Prevention. Health Awareness

1. INTRODUÇÃO

Os Acidentes de Trânsito (AT) estão entre as causas externas que possuem elevadas taxas de morbimortalidade, sendo um problema na saúde pública e mundial, fazem parte de um grupo de eventos e agravos à saúde que são consideradas epidemias que envolvem naturalmente os pedestres, ciclistas, motociclistas, ocupantes de carro de pequeno porte, caminhonete ou veículo de transporte pesado, causando vítimas no Brasil e no mundo (SILVA, 2012).

AT correspondem à cerca de 1,35 milhão de mortes por ano em todo o mundo, sendo uma das principais causas de lesões e mortes entre pessoas em faixa etária de 5 a 29 anos (WHO, 2018). O Brasil encontra-se entre os países que apresentam mais de 60% das mortes por acidentes, caracterizando o perfil dos acidentes comprova-se que o meio de transporte mais identificado durante os infortúnios no trânsito é a motocicleta (DA SILVA DANTAS, 2017). Em concordância, o Ministério da Saúde no ano de 2018 salientou que no nordeste brasileiro as internações por causas externas forma de aproximadamente 25 mil vítimas (SANTOS *et al.* 2021). O que acarreta em consequências sociais e

econômicas a população.

Os acidentes de trânsito representam um dos principais desafios para a saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por altas taxas de morbimortalidade e uma crescente demanda por atendimento em unidades de urgência e emergência (Silva, 2020). Esses incidentes não apenas geram consequências devastadoras para as vítimas e suas famílias, mas também acarretam altos custos para o sistema de saúde, tornando imprescindível a atuação de profissionais qualificados, como os enfermeiros, para assegurar um atendimento rápido e eficaz (Santos & Almeida, 2019).

O atendimento inicial aos pacientes vítimas de acidentes de trânsito é frequentemente realizado por enfermeiros, que desempenham papel central na triagem e estabilização, promovendo cuidados que podem reduzir complicações graves (Moura & Pereira, 2018). A relevância da atuação dos profissionais de enfermagem em situações de urgência e emergência é evidenciada por seu impacto direto na melhoria do prognóstico das vítimas, uma vez que técnicas de suporte à vida e manejo de traumas são fundamentais para preservar a vida e minimizar as sequelas (Carvalho et al., 2021).

Dentro desse contexto, o papel preventivo da enfermagem emerge como um dos pilares no enfrentamento das consequências dos acidentes de trânsito. Estudos apontam que a atuação preventiva dos enfermeiros inclui não só a assistência imediata, mas também a implementação de práticas de conscientização e educação voltadas para a prevenção de lesões (Oliveira, 2020). A adoção de práticas preventivas permite reduzir a reincidência de lesões e promove a recuperação dos pacientes, contribuindo assim para a saúde e segurança da população (Lima & Rodrigues, 2019).

A necessidade de um atendimento qualificado em situações de emergência torna indispensável a capacitação constante dos profissionais de enfermagem, que devem estar atualizados sobre os avanços em técnicas de manejo de trauma e prevenção de complicações (Martins & Costa, 2021). A educação continuada para esses profissionais não apenas aperfeiçoa suas habilidades, mas também fortalece a cultura de prevenção e segurança no ambiente hospitalar, essencial para reduzir os impactos dos acidentes de trânsito (Souza, 2019).

Diante da complexidade do atendimento a vítimas de acidentes de trânsito, torna-se relevante investigar como os profissionais de enfermagem podem contribuir para a redução de complicações e promover a recuperação dos pacientes através de estratégias preventivas (Freitas & Silva, 2020). Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar o papel dos profissionais de enfermagem na prevenção e manejo de lesões

decorrentes de acidentes de trânsito em unidades de urgência e emergência, visando aprimorar práticas preventivas e reduzir a morbimortalidade (Gomes, 2022).

Os objetivos específicos incluem identificar as estratégias de prevenção adotadas pelos enfermeiros, avaliar a eficácia das práticas e protocolos no atendimento de vítimas e discutir a importância da educação continuada na qualificação dos profissionais para lidar com traumas de trânsito (Pereira et al., 2021). Esses objetivos buscam compreender a atuação dos enfermeiros na linha de frente e o impacto de suas práticas na prevenção de lesões graves, contribuindo para aprimorar o atendimento emergencial (Ferreira, 2023).

Para atingir esses objetivos, a metodologia adotada envolve uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevistas e questionários aplicados a enfermeiros atuantes em unidades de urgência e emergência (Santos, 2022). A análise de dados será feita com base no conteúdo das respostas, de modo a identificar as práticas preventivas e os desafios enfrentados por esses profissionais no atendimento de vítimas de acidentes de trânsito (Silva & Almeida, 2020).

Em virtude disso, a pesquisa conta com uma revisão bibliográfica para embasar teoricamente as práticas de prevenção de lesões e manejo inicial em traumas de trânsito, fundamentando as discussões com referenciais da literatura científica e diretrizes atuais (Martins, 2021). Essa revisão visa identificar lacunas no conhecimento e aspectos que possam ser aprimorados na atuação dos enfermeiros no atendimento emergencial (Lima, 2019).

Este artigo busca contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a importância da atuação preventiva dos enfermeiros em unidades de urgência e emergência. Ao aprofundar o entendimento sobre as práticas e desafios enfrentados, espera-se proporcionar insights para a formulação de políticas e programas de capacitação contínua voltados para a prevenção de lesões graves em vítimas de acidentes de trânsito (Gomes & Costa, 2020).

A atuação preventiva e o manejo de lesões por acidentes de trânsito são temas fundamentais para a prática da enfermagem em unidades de emergência, e estudos que enfoquem a formação e as práticas desses profissionais são essenciais para a construção de um sistema de saúde mais seguro e eficaz (Freitas et al., 2021).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Urgência e emergência

A urgência é quando há uma situação que não pode ser adiada, que deve ser resolvida rapidamente, pois se houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte. Na medicina, ocorrências de caráter urgente necessitam de tratamento médico e muitas vezes de cirurgia, contudo, possuem um caráter menos imediatista. Esta palavra vem do verbo “urgir” que tem sentido de “não aceita demora”. O tempo urge, não importa o que você faça para tentar pará-lo (GALLOTI, 2003).

Devido a sua alta complexidade, o atendimento de Urgência e Emergência requer uma abordagem sistematizada, a fim de promover uma assistência adequada aos pacientes. Neste contexto, alguns órgãos nacionais e internacionais, como Ministério da Saúde (MS) e Comitê de Suporte à Vida no Trauma Pré-hospitalar (*Prehospital Trauma Life Support – PHTLS*), desenvolvem protocolos e diretrizes que normatizam as práticas e possibilitam que o atendimento seja mais seguro e eficaz (Mattos, 2011).

O setor da emergência é quando há uma situação ou algo iminente, com ocorrência de perigo, incidente, imprevisto. No âmbito da medicina, é a circunstância que exige uma cirurgia ou intervenção médica de imediato. Por isso, em algumas ambulâncias ainda há “emergência” escrita ao contrário e não “urgência”. A emergência é uma propriedade que uma dada situação assume quando um conjunto de circunstâncias a modifica. A assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade de um paciente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo. A emergência é caracterizada como sendo a situação onde não pode haver uma protelação no atendimento, o mesmo deve ser imediato. Segundo a organização Pan-Americana de saúde, a unidade de emergência é destinada a promover a vida ou prevenir conseqüências críticas, os quais devem ser proporcionados imediatamente (GALLOTI, 2003).

2.2 Acidentes de Trânsito

Os acidentes de trânsito são amplamente reconhecidos como um dos principais problemas de saúde pública em âmbito global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, anualmente, cerca de 1,3 milhão de pessoas perdem suas vidas em

decorrência de acidentes viários, enquanto outras 20 a 50 milhões sofrem lesões graves que resultam em sequelas permanentes e comprometimento da qualidade de vida (OMS, 2021). No Brasil, o cenário é ainda mais alarmante: o país está entre os líderes em mortalidade no trânsito, o que destaca a gravidade e urgência da adoção de medidas preventivas e de políticas públicas eficazes para reduzir os impactos desses acidentes (Silva & Moura, 2020).

Como um problema de saúde pública, os acidentes de trânsito têm implicações profundas e abrangentes, tanto para o sistema de saúde quanto para a sociedade. Em termos econômicos, estima-se que esses acidentes custem bilhões ao sistema de saúde e à economia nacional, uma vez que demandam gastos com hospitalização, atendimento de emergência e reabilitação, além dos prejuízos econômicos causados pela perda de produtividade (Almeida & Santos, 2019). Estudos apontam que o impacto financeiro direto e indireto dos acidentes de trânsito pode representar até 3% do PIB em países de baixa e média renda, como o Brasil, afetando o desenvolvimento econômico e sobrecarregando o sistema de saúde (Freitas et al., 2020).

Os custos diretos e indiretos, os acidentes de trânsito afetam diretamente a qualidade de vida das vítimas e de suas famílias. Moura et al. (2019) explicam que as sequelas físicas e psicológicas deixadas por acidentes de trânsito demandam cuidados prolongados e reabilitação, o que pode comprometer a independência e o bem-estar dos envolvidos. Esses impactos são mais severos em famílias de baixa renda, que têm menos acesso a serviços de saúde e enfrentam dificuldades adicionais para lidar com as consequências financeiras e emocionais das lesões permanentes (Gomes & Lima, 2021).

Esses acidentes afetam não apenas as vítimas diretas, mas também geram um impacto significativo sobre os serviços de saúde, especialmente nas unidades de urgência e emergência. A sobrecarga nos serviços emergenciais, causada pelo atendimento de vítimas de acidentes, prejudica o atendimento a outros pacientes e compromete a qualidade dos serviços de saúde. Segundo Santos e Costa (2021), a alta demanda por atendimento emergencial a traumas de trânsito limita os recursos e a capacidade de atendimento de outras condições críticas, impactando negativamente o sistema como um todo.

O impacto social dos acidentes de trânsito é um dos impactos sociais, que afetam de maneira desigual as diversas camadas da população. Estudos mostram que jovens de 15 a 29 anos e trabalhadores que dependem de veículos para seu sustento estão entre as principais vítimas de acidentes, o que reforça a necessidade de políticas

públicas voltadas para a prevenção de acidentes e a promoção de uma cultura de segurança no trânsito (Silva et al., 2018). Em uma análise detalhada, Oliveira e Ribeiro (2020) destacam que os acidentes de trânsito ampliam desigualdades sociais, uma vez que famílias de baixa renda enfrentam maiores dificuldades para arcar com os custos de reabilitação e cuidados prolongados.

A atuação dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, é fundamental nesse contexto, pois eles estão na linha de frente do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito. Segundo pesquisa de Lima et al. (2021), a capacitação dos profissionais de enfermagem para lidar com traumas e lesões relacionadas a acidentes de trânsito pode reduzir a mortalidade e as sequelas, ao mesmo tempo que contribui para uma recuperação mais rápida e eficaz das vítimas.

No Brasil, o investimento em campanhas de conscientização e a criação de políticas públicas de prevenção têm sido medidas adotadas para reduzir o número de acidentes e seus impactos. Programas como a Lei Seca e o uso obrigatório de cinto de segurança têm mostrado eficácia em diminuir a mortalidade no trânsito, mas ainda há muito a ser feito para consolidar uma cultura de segurança (Freitas, 2019). Estudos indicam que, para além da legislação, é necessária uma mudança cultural, que inclui desde a conscientização dos motoristas até o fortalecimento das práticas preventivas nas emergências hospitalares (Carvalho & Silva, 2021).

Entretanto, a infraestrutura viária inadequada e a falta de fiscalização contínua em várias regiões do Brasil ainda dificultam o avanço das ações preventivas. Silva e Rocha (2020) ressaltam que a precariedade das vias e a insuficiência de sinalização em áreas urbanas e rurais contribuem para a alta taxa de acidentes, especialmente em regiões mais remotas. Esses fatores, somados à falta de infraestrutura de atendimento pré-hospitalar, agravam as lesões e aumentam as fatalidades, tornando o atendimento emergencial ainda mais crucial.

Para enfrentar esse cenário complexo, a integração entre diferentes setores e o fortalecimento das políticas de segurança pública são essenciais. Segundo Moura e Santos (2021), uma abordagem integrada que envolva o setor da saúde, transporte e educação pode trazer resultados mais eficazes na prevenção de acidentes e na redução dos custos socioeconômicos envolvidos. A colaboração entre esses setores e a implementação de práticas preventivas no ambiente hospitalar são cruciais para enfrentar o desafio dos acidentes de trânsito como problema de saúde pública.

O fortalecimento das práticas de prevenção, o investimento em infraestrutura e a capacitação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, desempenham papéis fundamentais para reduzir as consequências desses eventos (Martins & Souza, 2020). A compreensão dos acidentes de trânsito como problema de saúde pública evidencia a necessidade de uma ação coordenada e contínua para proteger a vida e promover a segurança da população.

2.3 Atuação da Enfermagem em Urgência e Emergência

Os enfermeiros que atuam em unidades de urgência e emergência desempenham um papel fundamental na estabilização e recuperação de pacientes em situação crítica, onde o tempo de resposta é essencial para a preservação da vida e redução de sequelas. Essa atuação exige competências específicas e habilidades práticas e teóricas para o manejo adequado de diversas situações de risco, como traumas causados por acidentes de trânsito (Silva & Costa, 2020). De acordo com Lima et al. (2019), esses profissionais são responsáveis pela triagem inicial e pela avaliação rápida e eficaz dos sinais vitais, fornecendo suporte imediato que muitas vezes determina o desfecho clínico dos pacientes.

A triagem é um dos pilares da atuação dos enfermeiros em unidades de urgência, e requer conhecimento técnico profundo para categorizar rapidamente a gravidade dos casos e priorizar atendimentos (Moura & Oliveira, 2021). Em situações de acidente de trânsito, por exemplo, é o enfermeiro quem realiza a primeira avaliação e decide as intervenções iniciais, como a estabilização da coluna cervical, o controle de hemorragias e a avaliação de lesões graves. Segundo Freitas e Santos (2020), essa competência é essencial para assegurar que os pacientes recebam o tratamento adequado o mais rápido possível, minimizando o risco de agravamento das lesões.

O manejo de traumas é uma responsabilidade que exige dos enfermeiros habilidades específicas e contínua atualização profissional. Conforme Martins et al. (2019), o enfermeiro de emergência deve ser capaz de realizar intervenções como reanimação cardiopulmonar, ventilação mecânica e administração de medicamentos em situações de choque, que são comuns em vítimas de acidentes graves. Essas intervenções precisam ser realizadas com precisão e agilidade, pois a estabilidade do paciente depende diretamente da competência técnica e do julgamento clínico desses profissionais.

O cuidado com o trauma físico é apenas uma das muitas áreas em que os enfermeiros de emergência devem se especializar. Eles também lidam com a estabilização emocional dos pacientes e suas famílias, o que é crucial para o manejo geral da situação de crise. Gomes e Ribeiro (2019) argumentam que, em situações de acidente, o enfermeiro desempenha o papel de comunicador e provedor de apoio emocional, o que ajuda a reduzir o pânico e a ansiedade tanto das vítimas quanto de seus familiares, permitindo um ambiente mais controlado para o tratamento.

Outro aspecto relevante é o trabalho em equipe, onde o enfermeiro de urgência e emergência atua em constante interação com médicos, técnicos e outros profissionais. Essa coordenação eficaz é vital para a execução de procedimentos complexos, como o tratamento de múltiplos traumas (Silva & Santos, 2021). Santos et al. (2020) ressaltam que a comunicação clara e o trabalho conjunto entre a equipe permitem uma abordagem integrada e rápida, aumentando as chances de recuperação dos pacientes.

A educação continuada também é essencial para a atuação dos enfermeiros em unidades de urgência e emergência, uma vez que o avanço da medicina exige uma atualização constante dos conhecimentos e técnicas (Carvalho & Lima, 2018). Segundo pesquisa de Ferreira et al. (2019), cursos e treinamentos periódicos em temas como trauma de trânsito, ventilação mecânica e suporte avançado de vida são indispensáveis para que os enfermeiros estejam preparados para lidar com a complexidade e imprevisibilidade das emergências.

Diante das constantes situações de alta pressão e do risco associado ao atendimento de urgência, a atuação do enfermeiro também inclui a prática de protocolos rigorosos de segurança e prevenção de complicações (Oliveira & Silva, 2020). Protocolos como o de atendimento inicial ao politraumatizado visam padronizar e orientar as ações do enfermeiro, reduzindo a possibilidade de erros e melhorando a eficiência do atendimento (Santos et al., 2019). Esses protocolos são essenciais para garantir a qualidade e a segurança do atendimento em ambientes de alta complexidade.

O enfermeiro de urgência desempenha um papel importante na educação em saúde e orientação aos pacientes e familiares. Lima e Moura (2021) destacam que, após o atendimento inicial, o enfermeiro é responsável por fornecer orientações sobre cuidados pós-trauma e prevenir futuras complicações, o que contribui para uma recuperação mais eficaz e menos traumática para o paciente e sua família.

A atuação dos enfermeiros em emergências vai além da técnica, englobando também o papel de liderança em situações de crise. Freitas e Costa (2020) afirmam que

o enfermeiro frequentemente assume a responsabilidade de coordenar as ações da equipe multidisciplinar em ambientes caóticos, garantindo que cada membro execute sua função de forma coordenada. Essa liderança é crucial para manter a organização do atendimento e minimizar o estresse da equipe em situações de alta pressão.

A resiliência emocional e a capacidade de tomada rápida de decisões são competências indispensáveis para os enfermeiros que atuam em urgência e emergência. Segundo Martins et al. (2020), esses profissionais precisam equilibrar habilidades técnicas com inteligência emocional para lidar com a intensidade das situações e tomar decisões assertivas sob pressão. A soma dessas competências e responsabilidades faz do enfermeiro um agente central no atendimento de urgência e emergência, sendo essencial para o manejo eficaz de traumas e a recuperação das vítimas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação dos profissionais de enfermagem nas unidades de urgência e emergência é fundamental para o manejo eficaz de traumas e para a promoção de uma cultura de prevenção de acidentes de trânsito. Este estudo destaca que os enfermeiros não apenas realizam os cuidados emergenciais, mas também atuam como agentes de educação e conscientização, orientando pacientes e familiares sobre a importância de práticas seguras, como o uso de equipamentos de proteção e a adoção de comportamentos preventivos no trânsito. Essa função educativa contribui diretamente para a redução de lesões graves e, a longo prazo, diminui a demanda por atendimentos de alta complexidade.

Os dados e análises indicam que a capacitação contínua dos enfermeiros é essencial para garantir um atendimento qualificado e seguro. A atualização em técnicas de atendimento emergencial e o conhecimento sobre as melhores práticas preventivas fortalecem a resposta rápida e eficaz desses profissionais frente a acidentes, promovendo uma recuperação mais eficiente e, muitas vezes, menos traumática para as vítimas. A educação continuada dos enfermeiros também se mostra crucial para sua atuação em campanhas de prevenção e programas de conscientização, aumentando seu impacto na promoção da segurança viária.

Ainda que o papel preventivo da enfermagem seja de grande importância, existem desafios, como a resistência de alguns pacientes e familiares e a falta de infraestrutura em algumas unidades de saúde, que podem limitar a eficácia das ações de conscientização. Essas dificuldades reforçam a necessidade de políticas públicas que

apoiem as iniciativas de prevenção no trânsito, como campanhas educativas e melhorias nas condições de trabalho para os profissionais de saúde, especialmente nas emergências.

Em síntese, o fortalecimento das práticas de prevenção e a valorização do papel da enfermagem na segurança do trânsito são elementos essenciais para a redução da morbimortalidade associada aos acidentes de trânsito. A integração entre profissionais de saúde e políticas públicas pode promover uma transformação cultural em relação à segurança no trânsito, contribuindo para uma sociedade mais consciente e protegida.

REFERÊNCIAS

Almeida, R., & Santos, M. (2019). *Impacto econômico dos acidentes de trânsito no Brasil*. São Paulo: Editora Vida.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on road safety 2018**. Genebra: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/> acesso em 22 de ago de 2024.

DA SILVA DANTAS, Bruno Araújo *et al.* Avaliação do trauma nos acidentes com motocicletas atendidos por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v.33, n.2, jun. 2017. disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 31 jul. 2024.

Carvalho, R., Santos, L., & Almeida, P. (2021). *Enfermagem e prevenção de traumas: atuação em emergências*. São Paulo: Editora Saúde.

Ferreira, A. (2023). *Protocolos de atendimento para enfermeiros em trauma de trânsito*. Rio de Janeiro: Editora Saúde.

Freitas, M., & Silva, J. (2020). "O impacto da atuação de enfermagem na prevenção de acidentes de trânsito". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 23(2), 45-50.

GALLOTI, R.M.D. Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergência clínicas de um hospital universitário terciário; um olhar para a qualidade da atenção [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003. 148f;

Gomes, T., & Costa, V. (2020). *Enfermagem em situações de urgência: abordagem preventiva e prática*. Curitiba: Editora Saúde.

Lima, G., & Rodrigues, A. (2019). "Prevenção de lesões em acidentes de trânsito: o papel dos profissionais de saúde". *Jornal de Saúde Pública*, 19(5), 123-130.

Martins, A., & Costa, L. (2021). *Capacitação em enfermagem para traumas e acidentes de trânsito*. Porto Alegre: Editora Med.

MATTOS, L. S., SILVÉRIO, M. R. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de Enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*. V. 25, n. 2, p. 182 – 191, 2011.

Moura, S., & Pereira, D. (2018). "Atuação da enfermagem em traumas de trânsito: desafios e perspectivas". *Revista de Emergência e Trauma*, 18(4), 99-105.

Oliveira, T. (2020). "Prevenção de traumas e o impacto da enfermagem em urgência". *Saúde em Foco*, 11(1), 29-36.

Pereira, J., Silva, M., & Santos, F. (2021). *Enfermagem em emergências: práticas e desafios no Brasil*. Recife: Editora Viva.

SILVA, G. A. de M. B. Projeto para Qualificação dos Profissionais da Atenção Básica no Atendimento a Vítimas de Acidentes de Trânsito no Município de Igarassu – PE. Recife, 2012.

Santos, L., & Almeida, R. (2019). *Enfermagem em cenários de crise: prevenção e manejo de lesões*. Brasília: Editora Acadêmica.

Souza, F. (2019). "A importância da capacitação para enfermeiros em traumas de trânsito". *Revista Brasileira de Saúde*, 25(3), 81-89.

CAPÍTULO 14

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CASOS DE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO *OBSTETRIC NURSING IN CASES OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME*

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ¹
Antônia Giovane Vieira da Silva ²
Cielma Silva Licar ³
Juliana dos Santos ⁴
Dirce Gonçalves Ramos ⁵
Maria Clara Santos Araújo ⁶
Etilene Silva Cruz ⁷
Mariana Lima de Brito Silva ⁸
Ronilde Sthela Padilha Campos ⁹
Thynara de Nazaré Oliveira Nunes ¹⁰
Dilmara Duanne Oliveira ¹¹
Jerry Adriano Freitas Moreno da Cunha ¹²

¹ Mestranda em Gestão em Cuidados de Saúde. Must University. Docente do curso de enfermagem- FSL. OrcidID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>. E-mail: vgrrolim@gmail.com

² Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: vieiragiovana607@gmail.com

³ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: cielmasilvalicar793@gmail.com

⁴ Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Serra Geral. E-mail: ocupacionalapta@gmail.com

⁵ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: dircedobrasilarg@gmail.com

⁶ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: Clarabjma1231@gmail.com

⁷ Graduada em Enfermagem Bacharelado – Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. Especialista em Obstetrícia - Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. E-mail: etilenecruz@gmail.com

⁸ Graduada em Enfermagem Bacharelado – Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. Especialista em Saúde da Família e Comunidade-Faculdade Laboro. E-mail: mari.limabs@gmail.com

⁹ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: sthelacampos04@gmail.com

¹⁰ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: thynaraoliveira9@gmail.com

¹¹ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: duannyoliveira790@gmail.com

¹² Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: adrianojerry748@gmail.com

RESUMO

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é uma alteração hormonal que afeta milhares de mulheres em idade reprodutiva. A SOP, frequentemente apresenta-se em adolescentes, sendo muito comum a irregularidade menstrual e o hirsutismo. As disfunções metabólicas são também um aspecto recorrente entre jovens com síndrome. Entretanto, sua patologia não está bem explicada, mas fatores genéticos, endócrinos, ambientais e o estilo de vida determinam os sintomas. Pode-se observar dentro dos sintomas problemas psicológicos que afetam a autoestima causando estresse, ansiedade, alteração da imagem corporal etc. Com isso, o uso das redes sociais tem aumentado a cobrança pelo corpo ideal, abalando o psicológico das mulheres com a síndrome. O objetivo geral deste estudo é investigar o papel da enfermagem obstétrica no manejo da SOP, com foco em práticas de orientação sobre saúde reprodutiva, autocuidado e suporte emocional, visando reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida das pacientes. A metodologia adotada será uma revisão bibliográfica e análise de estudos recentes sobre o manejo da SOP em contextos obstétricos, enfatizando a atuação da enfermagem obstétrica. A

revisão será conduzida em bases de dados científicas, como PubMed, SciELO e Google Scholar. Os resultados esperados deste estudo destacam que a enfermagem obstétrica desempenha um papel crucial na educação e promoção da saúde em mulheres com SOP, orientando sobre mudanças no estilo de vida e promovendo um acompanhamento contínuo que beneficia tanto a saúde física quanto a emocional das pacientes. Em conclusão, a enfermagem obstétrica contribui para um manejo eficaz da SOP, promovendo a autonomia e melhorando a qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Síndrome do Ovário Policístico. Complicações Gestacionais

ABSTRACT

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is a hormonal disorder that affects thousands of women of reproductive age. PCOS often presents in adolescents, with irregular menstruation and hirsutism being very common. Metabolic dysfunctions are also a recurring aspect among young people with the syndrome. However, its pathology is not well explained, but genetic, endocrine, environmental and lifestyle factors determine the symptoms. Psychological problems that affect self-esteem, causing stress, anxiety, changes in body image, etc. can be observed within the symptoms. As a result, the use of social networks has increased the demand for the ideal body, shaking the psychology of women with the syndrome. The general objective of this study is to investigate the role of obstetric nursing in the management of PCOS, focusing on guidance practices on reproductive health, self-care and emotional support, aiming to reduce complications and improve the quality of life of patients. The methodology adopted will be a bibliographic review and analysis of recent studies on the management of PCOS in obstetric contexts, emphasizing the role of obstetric nursing. The review will be conducted in scientific databases, such as PubMed, SciELO and Google Scholar. The expected results of this study highlight that obstetric nursing plays a crucial role in the education and promotion of health in women with PCOS, providing guidance on lifestyle changes and promoting continuous monitoring that benefits both the physical and emotional health of patients. In conclusion, obstetric nursing contributes to the effective management of PCOS, promoting autonomy and improving the quality of life of women affected by this condition.

Keywords: Obstetric Nursing. Polycystic Ovary Syndrome. Gestational Complications.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome do ovário policístico (SOP) se manifesta como um distúrbio hormonal em mulheres no auge da reprodução. É uma disfunção que causa o aumento dos ovários com pequenos cistos. Mulheres com a SOP tem um aumento de hormônios andrógenos (hormônio masculino) e a essa condição é dado o nome de hiperandrogenismo (EGLEET, 2015). Havendo o aumento da produção de hormônios andrógenos, conseqüentemente haverá o aumento do hormônio luteinizante (LH), produzidos por um incentivo do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) no hipotálamo (FACIO-LINCE et. al., 2015). A fisiopatologia da SOP ainda não está totalmente elucidada, mas indica que fatores genéticos, metabólicos, endócrinos, ambientais e do estilo de vida são determinantes nos sintomas clínicos. O tratamento da SOP em adolescentes deve restituir a ovulação e o ciclo menstrual normal, reduzindo

espinhas, e visando uma dieta individualizada com baixo índice glicêmico. Adolescentes com SOP, retratam depressão e transtornos de ansiedade, que são problemas a serem enfrentados no auto apresentação com relação ao excesso de peso, alimentação e outras manifestações relacionadas ao excesso de andrógeno (BELLVER et. al., 2018).

A SOP é uma condição endócrina complexa e multifatorial que afeta entre 5% e 10% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo (Teede et al., 2018). Caracterizada por uma produção anormal de hormônios, especialmente os androgênios, a SOP leva a uma variedade de sintomas que incluem irregularidade menstrual, anovulação crônica, hirsutismo, obesidade e resistência à insulina (Lizneva et al., 2016). Esses sintomas não apenas afetam a saúde física e reprodutiva das mulheres, mas também têm impactos profundos na saúde mental, uma vez que o estresse relacionado à infertilidade e aos sintomas estéticos, como o excesso de pelos e a acne, frequentemente resulta em problemas como baixa autoestima, ansiedade e depressão (Dokras, 2016).

Além dos sintomas clínicos, a SOP está associada a comorbidades de longo prazo, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, o que torna o manejo dessa condição particularmente desafiador (Melo et al., 2015). Essas complicações aumentam a complexidade do cuidado de saúde para as pacientes e exigem uma abordagem multidisciplinar que envolve médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos (Balén et al., 2016). Entre esses profissionais, destaca-se a importância da enfermagem obstétrica, que possui um papel fundamental na promoção do bem-estar das mulheres com SOP, especialmente na fase pré-concepção e durante a gestação, uma vez que estas mulheres possuem maior risco de complicações obstétricas (Bellver et al., 2018).

No contexto da obstetrícia, a SOP representa um dos principais desafios devido ao aumento do risco de complicações gestacionais, como diabetes gestacional, hipertensão e parto prematuro (Bozdag et al., 2016). Essas complicações exigem uma atenção especial no acompanhamento pré-natal e reforçam a importância do papel da enfermagem obstétrica no monitoramento e na educação de pacientes com SOP durante a gravidez (Moran et al., 2015). A enfermagem obstétrica, ao focar na educação e na promoção de práticas de autocuidado, pode contribuir significativamente para reduzir esses riscos e para melhorar a qualidade do cuidado oferecido a essas mulheres (Hiam et al., 2018).

A justificativa para o presente estudo está ancorada na necessidade de entender como a enfermagem obstétrica pode contribuir de forma efetiva para o acompanhamento e o manejo da SOP, promovendo a saúde física e mental das

pacientes. Embora a SOP seja uma condição amplamente estudada, existem lacunas na literatura sobre a especificidade do papel da enfermagem obstétrica em oferecer um cuidado centrado na paciente e individualizado para mulheres com essa síndrome, especialmente em contextos de gravidez (Mansur et al., 2016). A abordagem da enfermagem obstétrica, que inclui monitoramento regular, orientação sobre mudanças no estilo de vida e apoio emocional, pode ser uma estratégia essencial para reduzir as complicações associadas à SOP e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres (Palomba et al., 2017).

Além disso, o papel educativo da enfermagem obstétrica é fundamental para promover uma melhor compreensão da SOP entre as pacientes, incentivando práticas de autocuidado que possam melhorar o quadro clínico e reduzir os sintomas da síndrome (Azziz et al., 2016). O aconselhamento nutricional, a prática de exercícios físicos e o manejo do estresse são algumas das estratégias que as enfermeiras obstétricas podem orientar, e que têm mostrado resultados positivos no controle dos sintomas da SOP e na promoção da saúde geral da mulher (Legro et al., 2016). Essas práticas são especialmente importantes durante o período gestacional, quando a saúde da mãe e do feto precisa ser monitorada de forma rigorosa (Dokras et al., 2018).

Dado o impacto multidimensional da SOP, o objetivo geral deste projeto é investigar como a enfermagem obstétrica pode atuar no cuidado de mulheres com SOP, com foco em reduzir as complicações associadas e melhorar a qualidade de vida dessas pacientes. Especificamente, o estudo pretende avaliar as práticas de orientação sobre saúde reprodutiva e promoção do autocuidado realizadas pela enfermagem obstétrica, bem como o impacto dessas práticas no controle dos sintomas e no acompanhamento de gestações de risco em mulheres com SOP (Diamanti-Kandarakis et al., 2017). A pesquisa visa ainda explorar as percepções das pacientes sobre o papel da enfermagem obstétrica em seu tratamento e acompanhamento, bem como suas expectativas em relação ao cuidado recebido.

A relevância deste estudo reside no fato de que ele contribui para o entendimento e o aprimoramento do papel da enfermagem obstétrica em casos de SOP, uma área que carece de pesquisas específicas. O aumento da prevalência da SOP e o impacto significativo dessa condição na vida das mulheres destacam a importância de estratégias de cuidado eficazes e individualizadas (Escobar-Morreale, 2018). Espera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar o desenvolvimento de práticas de enfermagem obstétrica mais direcionadas e baseadas em evidências, que abordem as necessidades

específicas das mulheres com SOP e promovam uma melhor qualidade de vida e de saúde reprodutiva para essas pacientes (Teede et al., 2019).

Esse estudo contribuirá para a formação de enfermeiros obstétricos mais preparados para lidar com os desafios da SOP e com as complexidades do acompanhamento pré-natal em casos de alto risco (Moran et al., 2015). Ao capacitar esses profissionais para identificar precocemente os fatores de risco e as complicações associadas à SOP, o estudo pretende impactar positivamente o cuidado prestado a essas mulheres, enfatizando a importância de uma abordagem holística e humanizada no contexto da enfermagem obstétrica (Dokras et al., 2018).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Síndrome do Ovário Policístico: Definição e Aspectos Clínicos

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é uma condição endócrina caracterizada por uma disfunção hormonal que afeta o sistema reprodutivo feminino e está entre as causas mais comuns de infertilidade em mulheres em idade fértil (Teede et al., 2018). Estudos indicam que a SOP afeta de 5% a 10% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo, tornando-se uma condição prevalente e de impacto significativo na saúde pública (Azziz et al., 2016). A síndrome é amplamente diagnosticada com base em critérios definidos por consenso, que incluem hiperandrogenismo, anovulação crônica e a presença de ovários policísticos visualizados por ultrassonografia (Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, 2004).

A SOP é, sobretudo, uma condição multifatorial, cuja etiologia envolve uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais (Escobar-Morreale, 2018). Fatores genéticos influenciam a predisposição à síndrome, e estudos familiares mostram que parentes de primeiro grau de mulheres com SOP têm um risco aumentado de desenvolver a condição (Legro et al., 2016). Além disso, fatores ambientais, como hábitos alimentares e níveis de atividade física, também desempenham papel crucial na manifestação da síndrome, uma vez que o estilo de vida afeta diretamente a expressão dos sintomas e a gravidade da condição (Teede et al., 2018).

Clinicamente, a SOP é caracterizada por sintomas diversos, que incluem ciclos menstruais irregulares, ausência de ovulação (anovulação), acne, alopecia e crescimento excessivo de pelos (hirsutismo), todos desencadeados por níveis elevados de hormônios

androgênicos (Lizneva et al., 2016). Esses sintomas afetam negativamente a qualidade de vida das pacientes e frequentemente contribuem para uma baixa autoestima e dificuldades psicológicas (Dokras et al., 2018). As alterações hormonais, incluindo níveis elevados de testosterona e desequilíbrios de estrogênio e progesterona, estão entre as principais causas da irregularidade menstrual, o que leva muitas mulheres a procurar tratamento (Melo et al., 2015).

A resistência à insulina é uma característica comum da SOP, sendo observada em até 70% das pacientes, independentemente do índice de massa corporal (IMC) (Escobar-Morreale, 2018). Essa condição leva a uma maior produção de insulina pelo pâncreas, o que, por sua vez, estimula a produção de andrógenos nos ovários e exacerba os sintomas da síndrome (Legro et al., 2016). A resistência à insulina é um fator crítico, pois está associada a um risco aumentado de desenvolver diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, problemas de saúde que demandam monitoramento constante e estratégias de intervenção (Mansur & Hazar, 2016).

A obesidade, frequentemente associada à SOP, agrava a resistência à insulina e exacerba os sintomas da síndrome, além de representar um desafio significativo para o manejo da condição (Hiam et al., 2018). Estudos mostram que a perda de peso pode melhorar a função ovulatória e reduzir os níveis de andrógenos em mulheres com SOP, proporcionando uma estratégia inicial de tratamento para pacientes com sobrepeso e obesidade (Palomba et al., 2017). Ainda assim, a perda de peso pode ser desafiadora devido às alterações metabólicas e hormonais associadas à SOP, o que exige uma abordagem multidisciplinar para o manejo da condição (Melo et al., 2015).

Os critérios diagnósticos da SOP evoluíram ao longo dos anos, com o consenso de Rotterdam, de 2003, sendo amplamente utilizado para definir a condição. Esse consenso estabelece que a SOP pode ser diagnosticada se a paciente apresentar dois dos três critérios principais: anovulação, hiperandrogenismo clínico ou bioquímico e presença de ovários policísticos (Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, 2004). Essa definição permite uma ampla variabilidade fenotípica, o que reflete a natureza complexa e heterogênea da síndrome, além de influenciar diretamente a abordagem terapêutica (Lizneva et al., 2016).

Além dos sintomas clínicos e diagnósticos, a SOP afeta significativamente a saúde mental das pacientes. Mulheres com SOP têm maior risco de desenvolver depressão e ansiedade, devido à combinação de sintomas físicos, como acne e hirsutismo, e à dificuldade em engravidar (Dokras et al., 2018). O impacto emocional da

SOP pode ser profundo e, por isso, a saúde mental das pacientes deve ser considerada na formulação de um plano de tratamento (Azziz et al., 2016). A falta de conscientização e o estigma associado a essa condição também contribuem para o sofrimento psicológico e a diminuição da qualidade de vida das mulheres afetadas (Escobar-Morreale, 2018).

Dada a complexidade e a natureza multifatorial da SOP, o tratamento geralmente envolve uma abordagem personalizada, que pode incluir mudanças no estilo de vida, terapia hormonal e o uso de medicamentos para regular o ciclo menstrual e reduzir os sintomas androgênicos (Legro et al., 2016). Para mulheres que desejam engravidar, a indução da ovulação é frequentemente necessária, e o citrato de clomifeno ou a metformina são opções de tratamento para estimular a ovulação (Moran et al., 2015). A SOP requer, portanto, uma abordagem terapêutica multidisciplinar, que inclui endocrinologistas, ginecologistas, nutricionistas e enfermeiros, para garantir que todos os aspectos da saúde da paciente sejam considerados (Teede et al., 2018).

No contexto da enfermagem, os profissionais têm um papel fundamental no manejo da SOP, oferecendo educação sobre o autocuidado, incentivando práticas de saúde mental e fornecendo apoio emocional (Mansur & Hazar, 2016). A orientação oferecida pelos enfermeiros pode ajudar as pacientes a compreenderem melhor sua condição e a adotarem mudanças no estilo de vida que melhorem o controle dos sintomas, promovendo uma melhora na qualidade de vida e no bem-estar geral (Hiam et al., 2018). Esse papel de orientação e suporte enfatiza a importância da equipe de enfermagem no atendimento integral a mulheres com SOP.

2.2 Complicações Gestacionais Associadas à SOP

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é uma condição que, além de impactar a saúde reprodutiva e metabólica, apresenta riscos elevados durante a gestação, tornando o acompanhamento pré-natal um processo complexo (Teede et al., 2018). Mulheres com SOP enfrentam desafios únicos quando engravidam, incluindo maiores probabilidades de complicações gestacionais, o que torna necessário o acompanhamento cuidadoso e interdisciplinar para mitigar esses riscos e assegurar a saúde materno-fetal (Bellver et al., 2018). Esses riscos aumentam a necessidade de um cuidado especializado e constante durante a gestação (Bozdog et al., 2016).

Entre as principais complicações observadas em gestantes com SOP está o diabetes gestacional, uma condição caracterizada pela hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez (Moran et al., 2015). A resistência à insulina, comum

em mulheres com SOP, é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes gestacional, o que torna o monitoramento dos níveis de glicose essencial desde o início da gestação (Palomba et al., 2017). Estudos mostram que o diabetes gestacional é duas a três vezes mais comum em gestantes com SOP do que na população em geral, o que reforça a importância do acompanhamento metabólico nessas pacientes (Hiam et al., 2018).

Outro risco significativo para gestantes com SOP é a hipertensão gestacional e, em casos mais graves, a pré-eclâmpsia, que pode comprometer a saúde materna e fetal (Bellver et al., 2018). Mulheres com SOP apresentam um risco aumentado de desenvolver essas condições hipertensivas devido a fatores como obesidade e resistência à insulina, que são comumente associados à síndrome (Melo et al., 2015). A pré-eclâmpsia é uma complicação perigosa, pois pode resultar em partos prematuros e restrição do crescimento intrauterino (RCIU), afetando diretamente o desenvolvimento do feto (Legro et al., 2016).

A restrição do crescimento intrauterino (RCIU) é outra complicação observada com maior frequência em gestações de mulheres com SOP, especialmente quando há hipertensão e diabetes gestacional associados (Dokras, 2016). O RCIU ocorre quando o feto não cresce adequadamente no útero e está associado a um aumento do risco de problemas de saúde a longo prazo para o bebê, incluindo dificuldades de desenvolvimento e doenças crônicas (Moran et al., 2015). Essa condição exige monitoramento cuidadoso do crescimento fetal e pode demandar intervenções clínicas, como parto antecipado, quando necessário (Palomba et al., 2017).

Além do RCIU, as taxas de parto prematuro são significativamente mais altas em gestantes com SOP, representando um risco adicional para a saúde do recém-nascido (Hiam et al., 2018). O parto prematuro aumenta o risco de problemas de saúde imediatos e de longo prazo para o bebê, como complicações respiratórias, dificuldades de alimentação e maior vulnerabilidade a infecções (Escobar-Morreale, 2018). O controle rigoroso das condições maternas e a intervenção precoce são fundamentais para reduzir o risco de parto prematuro e garantir a melhor condição de saúde para o recém-nascido (Teede et al., 2019).

O aborto espontâneo também é uma complicação frequente entre mulheres com SOP, ocorrendo em uma taxa significativamente maior do que em mulheres sem a síndrome (Bozdogan et al., 2016). As causas dessa maior incidência não são totalmente compreendidas, mas acredita-se que o hiperandrogenismo e as disfunções na qualidade

dos óvulos sejam fatores contribuintes (Melo et al., 2015). Estudos indicam que o manejo adequado dos níveis hormonais durante a gestação pode ajudar a reduzir a taxa de abortos espontâneos entre mulheres com SOP (Legro et al., 2016).

A combinação de diabetes gestacional, hipertensão e risco de parto prematuro coloca as mulheres com SOP em uma categoria de gravidez de alto risco, o que exige uma atenção diferenciada da equipe de saúde (Bellver et al., 2018). O acompanhamento pré-natal em pacientes com SOP deve incluir o controle contínuo dos sinais vitais, a avaliação dos níveis glicêmicos e a orientação para um estilo de vida saudável que possa mitigar alguns desses fatores de risco (Mansur & Hazar, 2016). Intervenções precoces podem reduzir as complicações e aumentar as chances de uma gravidez bem-sucedida e de um desfecho positivo para a mãe e o bebê (Moran et al., 2015).

A enfermagem obstétrica tem um papel essencial no acompanhamento e no cuidado dessas gestantes, oferecendo suporte educacional e emocional, além de monitorar cuidadosamente as complicações associadas (Palomba et al., 2017). As enfermeiras obstétricas, ao orientarem sobre nutrição, exercícios físicos e práticas de autocuidado, podem ajudar a reduzir os riscos de complicações associadas à SOP e promover um ambiente mais saudável para o desenvolvimento fetal (Hiam et al., 2018). Esse papel de suporte e orientação é fundamental para garantir que as gestantes com SOP se sintam amparadas e bem-informadas sobre os cuidados necessários durante a gravidez.

Dada a complexidade do quadro gestacional em mulheres com SOP, é essencial que haja uma colaboração entre diversos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, para assegurar um cuidado integral (Dokras et al., 2018). Essa abordagem multidisciplinar permite que as gestantes recebam cuidados abrangentes, abordando tanto os aspectos físicos quanto emocionais da gestação. Essa perspectiva integral contribui para o aumento da adesão ao tratamento e para a promoção de uma gestação mais saudável e segura, tanto para a mãe quanto para o bebê (Teede et al., 2018)

2.3 Papel da Enfermagem Obstétrica no Manejo da SOP

A enfermagem obstétrica exerce um papel fundamental no manejo de mulheres com Síndrome do Ovário Policístico (SOP), com foco em promover um cuidado integral e individualizado, que aborda tanto as complicações físicas quanto os impactos emocionais dessa condição (Melo et al., 2015). A complexidade dos sintomas e das

comorbidades associadas à SOP, como resistência à insulina e obesidade, exige que as enfermeiras obstétricas desenvolvam um atendimento que vá além das orientações sobre a saúde reprodutiva, abrangendo aspectos de saúde geral e bem-estar emocional (Hiam et al., 2018). Esse cuidado integrado ajuda a paciente a compreender a condição e a aderir aos tratamentos propostos.

A orientação e o suporte oferecidos pelas enfermeiras obstétricas são essenciais para promover o autocuidado entre as mulheres com SOP. Estudos mostram que as pacientes com SOP beneficiam-se de práticas como a modificação da dieta, a prática regular de exercícios físicos e o controle do estresse, fatores que ajudam a reduzir a resistência à insulina e melhorar o quadro hormonal (Teede et al., 2018). A enfermagem obstétrica desempenha um papel educacional, incentivando as pacientes a adotarem essas práticas de autocuidado, o que pode resultar em melhorias significativas nos sintomas e na qualidade de vida (Moran et al., 2015).

Portanto o papel da enfermagem obstétrica inclui o monitoramento constante dos sinais e sintomas da SOP, especialmente em pacientes que desejam engravidar ou que já estão grávidas (Bellver et al., 2018). Esse monitoramento é essencial para prevenir e identificar precocemente complicações gestacionais, como diabetes gestacional e hipertensão, condições mais prevalentes entre gestantes com SOP (Dokras, 2016). Ao monitorar de perto essas pacientes, a enfermagem obstétrica assegura um acompanhamento adequado e intervém conforme necessário para reduzir riscos.

A orientação sobre planejamento familiar e fertilidade é outra área crítica de atuação da enfermagem obstétrica em pacientes com SOP. Como a anovulação crônica é um dos principais fatores que dificultam a concepção, a enfermagem obstétrica pode orientar sobre métodos de indução de ovulação e acompanhamento da fertilidade (Legro et al., 2016). As enfermeiras também educam as pacientes sobre o uso de medicamentos que auxiliam na ovulação, como o citrato de clomifeno e a metformina, e oferecem suporte contínuo durante o processo (Mansur & Hazar, 2016).

O apoio emocional é um componente crucial do cuidado oferecido pelas enfermeiras obstétricas para mulheres com SOP, que muitas vezes enfrentam desafios psicológicos devido aos sintomas da condição, como o hirsutismo e o ganho de peso (Azziz et al., 2016). O impacto emocional da SOP pode levar à ansiedade e depressão, especialmente em mulheres que enfrentam dificuldades para engravidar. A enfermagem obstétrica, ao fornecer um ambiente de suporte e compreensão, ajuda a aliviar o sofrimento emocional e a melhorar a autoestima das pacientes (Dokras et al., 2018).

A comunicação é outra habilidade essencial para as enfermeiras obstétricas que trabalham com pacientes com SOP. Estudos indicam que uma comunicação clara e empática melhora a adesão ao tratamento e aumenta a confiança das pacientes na equipe de saúde (Lizneva et al., 2016). A enfermagem obstétrica deve, portanto, priorizar a construção de uma relação de confiança, garantindo que as pacientes compreendam suas condições e saibam como manejar os sintomas (Escobar-Morreale, 2018).

A enfermagem obstétrica também é responsável por integrar a educação sobre práticas de autocuidado no contexto do atendimento, capacitando as pacientes a adotarem mudanças positivas no estilo de vida (Teede et al., 2019). Isso inclui informações sobre alimentação saudável, controle de peso e estratégias para reduzir o estresse, aspectos que têm mostrado impacto positivo nos sintomas da SOP (Hiam et al., 2018). A orientação para o autocuidado é um elemento essencial do manejo da SOP e promove a autonomia das pacientes sobre sua saúde.

No contexto da gestação, a enfermagem obstétrica deve trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar para gerenciar de forma efetiva os riscos associados à SOP (Palomba et al., 2017). A colaboração entre ginecologistas, endocrinologistas, nutricionistas e psicólogos permite que as gestantes com SOP recebam um cuidado completo e personalizado, garantindo que os aspectos físicos e emocionais da saúde sejam abordados. A enfermeira obstétrica desempenha um papel central nessa equipe, coordenando o cuidado e assegurando que as pacientes sigam o tratamento de maneira eficaz (Melo et al., 2015).

A enfermagem obstétrica é fundamental na preparação das pacientes para o período pós-parto, um momento em que o acompanhamento contínuo é necessário para prevenir problemas hormonais e metabólicos, comuns em mulheres com SOP (Moran et al., 2015). O suporte emocional e a orientação sobre saúde reprodutiva também são oferecidos durante essa fase, o que ajuda as mulheres a retomarem o equilíbrio hormonal e a se ajustarem à nova realidade (Azziz et al., 2016). O papel das enfermeiras obstétricas, portanto, é indispensável em todas as etapas do ciclo reprodutivo das mulheres com SOP, promovendo um cuidado integral e humanizado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SOP se manifesta através de distúrbios metabólicos, que afetam uma grande porcentagem de mulheres em idade reprodutiva, causando o hiperandrogenismo, hirsutismo, excesso de peso, resistência insulínica, acne e infertilidade, fatores que

influenciam diretamente na autoestima dessas mulheres acometidas com a síndrome. Logo, essas mulheres expressam uma grande insatisfação com seu próprio corpo, se sentem inferiores àquelas que socialmente parecem estar no padrão do ‘corpo perfeito’, e essa percepção equivocada, associada a baixa autoestima, pode levar mulheres com SOP a desenvolverem ansiedade e depressão (BAZARGANIPOUR et al., 2014, MORADI et al., 2020).

O manejo da Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é um desafio que demanda uma abordagem integral, onde a enfermagem obstétrica tem papel essencial na promoção da saúde e no acompanhamento das pacientes. Como condição complexa, a SOP não afeta apenas a saúde reprodutiva, mas também a saúde metabólica e mental das mulheres, o que exige um cuidado interdisciplinar e um suporte constante para o autocuidado e o bem-estar psicológico (Teede et al., 2018). Nesse contexto, a atuação da enfermagem obstétrica contribui de forma significativa para a capacitação das pacientes, permitindo que compreendam melhor sua condição e adotem práticas de saúde que melhoram sua qualidade de vida.

O papel da enfermagem obstétrica se estende também ao acompanhamento durante a gestação e ao suporte no pós-parto para mulheres com SOP. Durante a gravidez, a presença de comorbidades como hipertensão e diabetes gestacional exige um monitoramento rigoroso e individualizado para prevenir complicações obstétricas (Palomba et al., 2017). No pós-parto, as enfermeiras obstétricas oferecem orientação para ajudar as mulheres a retomarem o equilíbrio hormonal e metabólico, promovendo uma recuperação saudável e minimizando o risco de complicações futuras (Melo et al., 2015).

Dada a importância do suporte contínuo e do cuidado holístico, o papel da enfermagem obstétrica no manejo da SOP evidencia-se como um recurso indispensável para promover a saúde integral dessas pacientes. Ao oferecer apoio físico e emocional e ao incentivar práticas de saúde preventiva, a enfermagem obstétrica não só melhora a qualidade de vida das mulheres com SOP, mas também contribui para a redução de riscos futuros e para o fortalecimento da autonomia das pacientes em seu cuidado. Dessa forma, a atuação da enfermagem obstétrica no manejo da SOP vai além do cuidado clínico, sendo uma estratégia essencial para promover o bem-estar e a saúde sustentável das mulheres afetadas por essa condição.

REFERÊNCIAS

Azziz, R., Carmina, E., Chen, Z., Dunaif, A., Laven, J. S., Legro, R. S., & Lizneva, D. (2016). Polycystic ovary syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 16057.

BELLVER, José et al. Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life. *Journal of assisted reproduction and genetics*, v. 35, n. 1, p. 25-39, 2018.

BAZARGANIPOUR, Fatemeh et al. Body image satisfaction and self-esteem status among the patients with polycystic ovary syndrome. *Iranian journal of reproductive medicine*, v. 11, n. 10, p. 829, 2013.

Dokras, A., Clifton, S., Futterweit, W., & Wild, R. (2018). Increased risk for abnormal depression scores in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 115(1), 163-169.

Escobar-Morreale, H. F. (2018). Polycystic ovary syndrome: Definition, aetiology, diagnosis and treatment. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(5), 270-284.

FACIO-LINCE GARCÍA, Andrea et al. Síndrome de ovario poliquístico y complicaciones metabólicas: más allá del exceso de andrógenos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, v. 80, n. 6, p. 515-519, 2015.

Hiam, D., Moreno-Asso, A., Teede, H. J., & Laven, J. S. (2018). The complex links between obesity and the polycystic ovary syndrome: Current and future therapeutic strategies. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 460, 91-104.

Legro, R. S., Arslanian, S. A., Ehrmann, D. A., Hoeger, K. M., Murad, M. H., Pasquali, R., & Welt, C. K. (2016). Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: An Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 98(12), 4565-4592.

Lizneva, D., Suturina, L., Walker, W., Brakta, S., Gavrilova-Jordan, L., & Azziz, R. (2016). Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*, 106(1), 6-15.

Mansur, J., & Hazar, S. (2016). The role of the nurse in polycystic ovary syndrome: A public health approach. *Public Health Nursing*, 33(5), 435-441.

Melo, A. S., Ferriani, R. A., & Navarro, P. A. (2015). Treatment of infertility in women with polycystic ovary syndrome: Approach to clinical practice. *Clinics*, 70(9), 765-769.

Moran, L. J., Hutchison, S. K., Norman, R. J., & Teede, H. J. (2015). Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction Update*, 17(2), 194-205.

Palomba, S., Santagni, S., Falbo, A., & La Sala, G. B. (2017). Complications and challenges associated with polycystic ovary syndrome: Current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 7, 745-763.

Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. (2004). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*, 81(1), 19-25.

Teede, H. J., Misso, M. L., Costello, M. F., Dokras, A., Laven, J., Moran, L., ... & Balen, A. H. (2018). Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 33(9), 1602-1618.

CAPÍTULO 15

AS MELHORES PRÁTICAS EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO *BEST PRACTICES IN OBSTETRIC NURSING IN LABOR*

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque ¹
Aline da Silva Jorge ²
Amanda Santos Pereira Ferreira ³
Juliana dos Santos ⁴
Edicarlos Lima Santos ⁵
Maria Clara Santos Araújo ⁶
Erika Beatriz Vasconcelos dos Santos ⁷
Mariana Lima de Brito Silva ⁸
Maria Goreth da Cruz Silveira ⁹
Thynara de Nazaré Oliveira Nunes ¹⁰
Dilmara Duanne Oliveira ¹¹
Katherynne Silva Pinto ¹²
Salviana Silva de Oliveira Medeiros ¹³

¹ Mestranda em Gestão em Cuidados de Saúde. Must University. Docente do curso de enfermagem-FSL. OrcidID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>. E-mail: vgrrolim@gmail.com

² Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: aline.sj10@gmail.com

³ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: amand.sannn@icloud.com

⁴ Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Serra Geral. E-mail: ocupacionalapta@gmail.com

⁵ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: edicarlosenf7@gmail.com

⁶ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: Clarabjma1231@gmail.com

⁷ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: erikasantos028@gmail.com

⁸ Graduada em Enfermagem Bacharelado – Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. Especialista em Saúde da Família e Comunidade-Faculdade Laboro. E-mail: mari.limabs@gmail.com

⁹ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: goreth10@hotmail.com.br

¹⁰ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: thynaraoliveira9@gmail.com

¹¹ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: duannyoliveira790@gmail.com

¹² Graduada no Curso Bacharelado em Enfermagem-Centro Universitário Estácio de São Luís. E-mail: katherynnesilva@hotmail.com

¹³ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: sabrinabolivia123@gmail.com

RESUMO

A enfermagem obstétrica é fundamental no trabalho de parto, promovendo práticas humanizadas que asseguram a segurança e o bem-estar da parturiente. Com o aumento da conscientização sobre o parto humanizado e a necessidade de intervenções baseadas em evidências, o papel das enfermeiras obstétricas é essencial para reduzir intervenções desnecessárias e apoiar o protagonismo da mulher no processo de parto. Este estudo tem como objetivo geral investigar as melhores práticas adotadas pela enfermagem obstétrica no trabalho de parto, com ênfase no suporte emocional e nas técnicas de alívio não farmacológico da dor, como massagens, liberdade de movimento e compressas mornas. A metodologia empregada será uma revisão bibliográfica de estudos recentes, com análise de artigos científicos e diretrizes de organizações de saúde, visando compilar as práticas mais eficazes no contexto obstétrico. Justifica-se o estudo pela relevância de proporcionar uma experiência de parto positiva e menos intervencionista, alinhada com os princípios de humanização defendidos pela Organização

Mundial da Saúde (OMS) e pela Rede Cegonha no Brasil. Espera-se que esta pesquisa contribua para a valorização da enfermagem obstétrica no trabalho de parto e para o fortalecimento de práticas que respeitem a autonomia da mulher. O estudo também pretende oferecer subsídios para a capacitação contínua dos profissionais de saúde, com foco em práticas de suporte emocional e técnicas de alívio da dor, visando aprimorar a assistência obstétrica. Assim, reforça-se a importância de uma atuação humanizada e baseada em evidências para uma experiência de parto segura e satisfatória.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado. Técnicas de Alívio da Dor.

ABSTRACT

Obstetric nursing is essential in labor, promoting humanized practices that ensure the safety and well-being of the parturient. With the increased awareness of humanized childbirth and the need for evidence-based interventions, the role of obstetric nurses is essential to reduce unnecessary interventions and support the woman's protagonism in the childbirth process. This study aims to investigate the best practices adopted by obstetric nursing in labor, with an emphasis on emotional support and non-pharmacological pain relief techniques, such as massage, freedom of movement and warm compresses. The methodology used will be a bibliographic review of recent studies, with analysis of scientific articles and guidelines from health organizations, aiming to compile the most effective practices in the obstetric context. The study is justified by the importance of providing a positive and less interventionist childbirth experience, in line with the principles of humanization advocated by the World Health Organization (WHO) and the Rede Cegonha in Brazil. It is expected that this research will contribute to the valorization of obstetric nursing in labor and to the strengthening of practices that respect women's autonomy. The study also aims to provide support for the ongoing training of health professionals, with a focus on emotional support practices and pain relief techniques, aiming to improve obstetric care. Thus, the importance of humanized and evidence-based action for a safe and satisfactory childbirth experience is reinforced.

Keywords: Obstetric Nursing. Humanized Childbirth. Pain Relief Techniques.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é uma fase crucial no processo de nascimento, e a enfermagem obstétrica tem um papel essencial para garantir que essa etapa ocorra de maneira segura e humanizada. A prática obstétrica atual reconhece que o acompanhamento cuidadoso durante o trabalho de parto contribui significativamente para a saúde física e emocional da parturiente e do recém-nascido (Simkin et al., 2017). Historicamente, a assistência ao trabalho de parto era centrada em intervenções médicas, com práticas como o uso excessivo de medicações e a restrição de movimentos da parturiente. No entanto, uma nova abordagem, centrada no cuidado humanizado e menos intervencionista, tem emergido nos últimos anos, com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Rede Cegonha no Brasil (OMS, 2018; Ministério da Saúde, 2011).

A promoção de práticas baseadas em evidências é fundamental para melhorar a qualidade da assistência durante o trabalho de parto. A OMS recomenda que o parto seja

tratado como um evento natural e fisiológico, salvo em casos onde a intervenção seja necessária para assegurar a segurança da mãe ou do bebê (OMS, 2018). Essa abordagem enfatiza o protagonismo da mulher e a minimização de intervenções desnecessárias, como o uso rotineiro de ocitocina ou a realização de episiotomia, que podem resultar em experiências traumáticas (Hodnett et al., 2013). Assim, a enfermagem obstétrica desempenha um papel crítico ao adotar práticas que respeitam o ritmo do corpo feminino e ao oferecer suporte emocional e físico à parturiente (Low et al., 2016).

No Brasil, políticas como a Rede Cegonha foram desenvolvidas para garantir que o atendimento durante o trabalho de parto seja humanizado e baseado nas melhores evidências científicas disponíveis. Essa iniciativa visa reduzir as taxas de cesárea desnecessárias, apoiar o parto vaginal e incentivar a presença de enfermeiras obstétricas na condução de partos de baixo risco (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011). Estudos mostram que a presença ativa de enfermeiras obstétricas em partos de baixo risco resulta em menor necessidade de intervenções e melhora na satisfação das pacientes com a experiência do parto (Hodnett et al., 2013).

O trabalho de parto representa um momento delicado para a parturiente e exige atenção a fatores emocionais e psicológicos, além dos aspectos físicos. O suporte emocional prestado por enfermeiras obstétricas é essencial para ajudar a mulher a lidar com o medo e a ansiedade que muitas vezes acompanham o trabalho de parto (Simkin et al., 2017). Intervenções como o apoio emocional e a comunicação eficaz durante o parto não apenas reduzem o estresse, mas também contribuem para uma experiência de parto mais positiva e para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê (Maputle, 2018). Além disso, as práticas de suporte emocional têm sido associadas a menores taxas de intervenção e melhores desfechos obstétricos (Hodnett et al., 2013).

Um dos principais objetivos das melhores práticas em enfermagem obstétrica é proporcionar opções para o alívio da dor que sejam não farmacológicas e que respeitem a autonomia da parturiente. Métodos como a aplicação de compressas mornas, o uso de massagens, técnicas de respiração e o incentivo à movimentação livre ajudam a reduzir a dor e a ansiedade, sem interferir no processo natural do parto (Low et al., 2016). Essas práticas têm sido amplamente recomendadas pela OMS e refletem uma mudança significativa na forma como a dor do trabalho de parto é gerida, promovendo uma experiência mais participativa e menos medicalizada (OMS, 2018).

A justificativa para este estudo está na necessidade de aprofundar a compreensão sobre como as melhores práticas em enfermagem obstétrica podem ser implementadas

para promover uma experiência de parto mais positiva, segura e humanizada. Embora as diretrizes para o parto humanizado tenham sido implementadas em muitos hospitais e maternidades no Brasil, a prática ainda enfrenta desafios, como a falta de capacitação adequada e a alta taxa de cesáreas (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011). A pesquisa em torno dessas práticas é essencial para fornecer subsídios que ajudem a fortalecer o papel da enfermagem obstétrica e a garantir que os princípios de humanização do parto sejam cumpridos (Maputle, 2018).

Os objetivos deste estudo são, portanto, investigar as melhores práticas adotadas pela enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto e avaliar seu impacto na experiência da parturiente e nos desfechos clínicos. A pesquisa busca entender como as práticas recomendadas, como o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e o suporte emocional, contribuem para um trabalho de parto mais seguro e satisfatório (Simkin et al., 2017). Além disso, pretende-se explorar as barreiras e facilitadores para a adoção dessas práticas, visando identificar áreas de melhoria no sistema de saúde para tornar o parto humanizado mais acessível e eficaz (OMS, 2018).

Espera-se que este estudo contribua para a valorização do papel da enfermagem obstétrica e para a disseminação de práticas de assistência humanizadas. A melhoria no atendimento ao trabalho de parto pode levar a uma redução nas taxas de intervenção desnecessária, bem como a um aumento da satisfação das mulheres com sua experiência de parto. Esse foco no cuidado humanizado é um passo importante para fortalecer o protagonismo feminino e promover uma visão de saúde reprodutiva centrada nas necessidades e nos direitos das mulheres (Hodnett et al., 2013).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Enfermagem Obstétrica e o Parto Humanizado

A enfermagem obstétrica exerce um papel fundamental na implementação de práticas humanizadas durante o trabalho de parto, respeitando o protagonismo e as escolhas da parturiente. O conceito de humanização no parto surgiu como uma resposta às práticas intervencionistas predominantes que desconsideravam a experiência subjetiva da mulher (Simkin et al., 2017). Desde então, a humanização tem ganhado espaço no Brasil, impulsionada por políticas como a Rede Cegonha, que visam garantir um atendimento de qualidade baseado nas necessidades e preferências das mulheres durante o parto (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o trabalho de parto seja tratado como um evento natural, com intervenções limitadas às situações realmente necessárias para a segurança da mãe ou do bebê (OMS, 2018). Isso inclui o uso mínimo de intervenções farmacológicas e cirúrgicas, valorizando práticas que respeitem o processo fisiológico do parto. Nesse contexto, a enfermagem obstétrica desempenha um papel essencial ao oferecer cuidados que visam reduzir a medicalização desnecessária e promover um ambiente acolhedor e seguro para a mulher (Hodnett et al., 2013).

A prática humanizada, promovida pela enfermagem obstétrica, vai além do aspecto físico do parto, englobando também o suporte emocional e psicológico. A experiência de parto, especialmente para mães de primeira viagem, pode gerar ansiedade e medo, e o papel da enfermeira é atuar como um ponto de apoio e tranquilidade (Low et al., 2016). Estudos mostram que a presença contínua de uma enfermeira obstétrica contribui para o aumento da satisfação da mulher com a experiência de parto e reduz os níveis de estresse durante o processo (Maputle, 2018).

Além disso, o parto humanizado busca respeitar as preferências da mulher, como a escolha de posições, métodos de alívio de dor e o desejo de ter um acompanhante. Essas preferências devem ser respeitadas, sempre que clinicamente possível, e a enfermagem obstétrica é central para assegurar que as decisões da parturiente sejam reconhecidas (Simkin et al., 2017). A liberdade para escolher posições de conforto e técnicas de alívio de dor promove uma experiência de parto mais participativa e respeitosa (Low et al., 2016).

As políticas públicas brasileiras, como a Rede Cegonha, têm sido fundamentais para institucionalizar práticas de parto humanizado, promovendo um cuidado baseado em evidências e centrado na mulher. A Rede Cegonha defende que a enfermeira obstétrica atue com autonomia em partos de baixo risco, priorizando o bem-estar da mulher e do bebê (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011). Esse tipo de assistência possibilita que a parturiente viva o parto de maneira mais natural e diminui a taxa de intervenções, como cesáreas e episiotomias, alinhando-se às recomendações internacionais (OMS, 2018).

O papel da enfermagem obstétrica no parto humanizado também inclui o uso de estratégias de comunicação eficazes, que valorizam a empatia e o respeito (Hodnett et al., 2013). A comunicação clara entre a equipe de saúde e a parturiente ajuda a reduzir o medo e a incerteza, criando um ambiente de confiança que fortalece a experiência de parto positiva. A enfermeira obstétrica é capacitada para estabelecer uma comunicação

acolhedora, informando e orientando a mulher sobre cada fase do trabalho de parto (Maputle, 2018).

A promoção de um parto humanizado pela enfermagem obstétrica também se baseia na redução do uso de intervenções médicas desnecessárias, como o uso de ocitocina e a episiotomia rotineira. Intervenções como essas devem ser aplicadas apenas quando clinicamente indicadas, e a redução de sua prática pode ser alcançada com a atuação da enfermeira obstétrica, que promove métodos de alívio da dor e técnicas de suporte físico e emocional (Simkin et al., 2017). Dessa forma, as práticas humanizadas da enfermagem obstétrica permitem um parto mais natural e menos invasivo, resultando em melhores desfechos para a mãe e o bebê (Low et al., 2016).

O protagonismo da mulher no parto é outro elemento central no cuidado humanizado oferecido pela enfermagem obstétrica. A enfermeira atua como facilitadora do processo, assegurando que a mulher participe das decisões e sinta-se ativa e empoderada durante o trabalho de parto (Hodnett et al., 2013). A participação ativa da mulher em seu parto tem se mostrado benéfica para a saúde mental no pós-parto, contribuindo para uma recuperação emocional mais positiva e fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê (OMS, 2018).

Em síntese, a enfermagem obstétrica no contexto do parto humanizado representa um cuidado centrado nas necessidades da mulher, baseado em evidências e focado na segurança e no respeito à autonomia da parturiente. Esse modelo de assistência, que valoriza o papel da mulher no processo e minimiza intervenções desnecessárias, contribui para uma experiência de parto mais satisfatória e segura (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011). O cuidado humanizado promovido pela enfermagem obstétrica não apenas garante uma experiência de parto mais positiva, mas também promove melhores desfechos de saúde, tanto para a mãe quanto para o bebê.

2.2 Alívio da dor: Técnicas durante o trabalho de parto

O manejo da dor durante o trabalho de parto é uma preocupação central na enfermagem obstétrica, e o uso de técnicas de alívio não farmacológico tem se mostrado eficaz para proporcionar conforto e uma experiência positiva de parto (Simkin et al., 2017). Essas técnicas promovem o bem-estar da parturiente, diminuem o uso de intervenções médicas e fortalecem o protagonismo da mulher, permitindo que ela vivencie o parto de forma ativa e com maior autonomia (Low et al., 2016). Esse enfoque

no alívio não farmacológico da dor reflete um modelo de cuidado centrado na mulher, alinhado às práticas de parto humanizado.

A liberdade de movimento é uma das práticas não farmacológicas mais recomendadas e envolve incentivar a parturiente a adotar as posições que achar mais confortáveis durante o trabalho de parto. Estudos indicam que o movimento pode ajudar a reduzir a percepção da dor, facilitar o encaixe do bebê no canal de parto e contribuir para a aceleração do processo de dilatação (Hodnett et al., 2013). A enfermeira obstétrica desempenha um papel essencial ao incentivar a mobilidade e orientar sobre as posições mais favoráveis para o alívio da dor, promovendo o controle da parturiente sobre seu próprio parto (Simkin et al., 2017).

A técnica de respiração e relaxamento é outra estratégia amplamente utilizada para aliviar a dor no trabalho de parto. Respirações profundas e ritmadas ajudam a reduzir a ansiedade, promovem o relaxamento muscular e aumentam o fornecimento de oxigênio, tanto para a mãe quanto para o bebê (Simkin et al., 2017). A enfermeira obstétrica orienta a parturiente sobre as técnicas de respiração e reforça sua prática ao longo das contrações, o que ajuda a parturiente a enfrentar o processo com menos estresse e a manter o controle sobre o corpo e a mente (Low et al., 2016).

O uso de massagens é outra técnica eficaz e não invasiva para aliviar a dor durante o trabalho de parto. As massagens promovem relaxamento e reduzem a tensão muscular, estimulando a liberação de endorfinas, que são analgésicos naturais do corpo (Hodnett et al., 2013). Além disso, a aplicação de massagem nas regiões lombar e sacral durante as contrações pode proporcionar um alívio significativo da dor, especialmente durante a fase ativa do trabalho de parto (Simkin et al., 2017). A enfermagem obstétrica, ao utilizar essa técnica, ajuda a parturiente a lidar melhor com a intensidade das contrações.

As compressas mornas também são amplamente utilizadas para promover conforto e reduzir a dor durante o trabalho de parto. A aplicação de calor na região lombar ou abdominal proporciona alívio para as dores lombares e auxilia no relaxamento muscular (Maputle, 2018). Essa prática é simples, acessível e pode ser aplicada em diferentes estágios do trabalho de parto, contribuindo para um cuidado humanizado e focado nas necessidades da parturiente (Low et al., 2016). A enfermagem obstétrica é responsável por identificar o momento adequado para utilizar essa técnica e assegurar que a parturiente esteja confortável.

A hidroterapia, ou o uso de água morna, é outra prática não farmacológica que oferece alívio da dor e relaxamento durante o trabalho de parto. Estudos mostram que o banho morno ajuda a aliviar a dor, promover o relaxamento e reduzir a necessidade de intervenções médicas, como a anestesia epidural (Hodnett et al., 2013). O uso da água morna auxilia na dilatação do colo do útero e permite que a parturiente se sinta mais à vontade para lidar com as contrações (Simkin et al., 2017). A enfermagem obstétrica é responsável por preparar a hidroterapia e acompanhar a parturiente para garantir sua segurança durante o uso.

As bolas de parto também são utilizadas para promover alívio da dor e facilitar o movimento da parturiente durante o trabalho de parto. O uso da bola permite que a mulher adote diferentes posições que ajudam a aliviar a pressão na coluna vertebral e facilitar a descida do bebê (Maputle, 2018). Essa técnica é especialmente recomendada pela enfermagem obstétrica para manter o conforto e permitir a mobilidade, fatores que auxiliam na progressão do trabalho de parto e promovem um processo mais ativo e participativo para a parturiente (Low et al., 2016).

A acupressão é outra técnica não farmacológica aplicada por enfermeiras obstétricas para aliviar a dor durante o trabalho de parto. A prática envolve a aplicação de pressão em pontos específicos do corpo que ajudam a reduzir o desconforto e estimulam o relaxamento (Simkin et al., 2017). Estudos mostram que a acupressão pode reduzir a intensidade da dor e melhorar a experiência da parturiente, oferecendo uma alternativa de alívio natural que complementa outras práticas de alívio da dor (Hodnett et al., 2013). A acupressão pode ser utilizada durante diferentes fases do trabalho de parto e promove um cuidado holístico e personalizado.

As técnicas de alívio não farmacológico da dor no trabalho de parto representam um conjunto de práticas que oferecem conforto, segurança e apoio à parturiente, respeitando o processo natural do parto e minimizando o uso de medicamentos (OMS, 2018). A enfermagem obstétrica desempenha um papel central ao implementar essas técnicas, promovendo um parto humanizado e garantindo que a parturiente tenha uma experiência de parto ativa e participativa (Simkin et al., 2017). Essas práticas são fundamentais para reduzir o estresse, o medo e a dor, favorecendo uma experiência positiva e segura para a mãe e o bebê.

2.3 Suporte Emocional e Comunicação Eficaz no Trabalho de Parto

A enfermagem obstétrica exerce um papel fundamental no manejo de mulheres com Síndrome do Ovário Policístico (SOP), com foco em promover um cuidado integral e individualizado, que aborda tanto as complicações físicas quanto os impactos emocionais dessa condição (Melo et al., 2015). A complexidade dos sintomas e das comorbidades associadas à SOP, como resistência à insulina e obesidade, exige que as enfermeiras obstétricas desenvolvam um atendimento que vá além das orientações sobre a saúde reprodutiva, abrangendo aspectos de saúde geral e bem-estar emocional (Hiam et al., 2018). Esse cuidado integrado ajuda a paciente a compreender a condição e a aderir aos tratamentos propostos.

A orientação e o suporte oferecidos pelas enfermeiras obstétricas são essenciais para promover o autocuidado entre as mulheres com SOP. Estudos mostram que as pacientes com SOP beneficiam-se de práticas como a modificação da dieta, a prática regular de exercícios físicos e o controle do estresse, fatores que ajudam a reduzir a resistência à insulina e melhorar o quadro hormonal (Teede et al., 2018). A enfermagem obstétrica desempenha um papel educacional, incentivando as pacientes a adotarem essas práticas de autocuidado, o que pode resultar em melhorias significativas nos sintomas e na qualidade de vida (Moran et al., 2015).

Portanto o papel da enfermagem obstétrica inclui o monitoramento constante dos sinais e sintomas da SOP, especialmente em pacientes que desejam engravidar ou que já estão grávidas (Bellver et al., 2018). Esse monitoramento é essencial para prevenir e identificar precocemente complicações gestacionais, como diabetes gestacional e hipertensão, condições mais prevalentes entre gestantes com SOP (Dokras, 2016). Ao monitorar de perto essas pacientes, a enfermagem obstétrica assegura um acompanhamento adequado e intervém conforme necessário para reduzir riscos.

A orientação sobre planejamento familiar e fertilidade é outra área crítica de atuação da enfermagem obstétrica em pacientes com SOP. Como a anovulação crônica é um dos principais fatores que dificultam a concepção, a enfermagem obstétrica pode orientar sobre métodos de indução de ovulação e acompanhamento da fertilidade (Legro et al., 2016). As enfermeiras também educam as pacientes sobre o uso de medicamentos que auxiliam na ovulação, como o citrato de clomifeno e a metformina, e oferecem suporte contínuo durante o processo (Mansur & Hazar, 2016).

O apoio emocional é um componente crucial do cuidado oferecido pelas enfermeiras obstétricas para mulheres com SOP, que muitas vezes enfrentam desafios psicológicos devido aos sintomas da condição, como o hirsutismo e o ganho de peso (Azziz et al., 2016). O impacto emocional da SOP pode levar à ansiedade e depressão, especialmente em mulheres que enfrentam dificuldades para engravidar. A enfermagem obstétrica, ao fornecer um ambiente de suporte e compreensão, ajuda a aliviar o sofrimento emocional e a melhorar a autoestima das pacientes (Dokras et al., 2018).

A comunicação é outra habilidade essencial para as enfermeiras obstétricas que trabalham com pacientes com SOP. Estudos indicam que uma comunicação clara e empática melhora a adesão ao tratamento e aumenta a confiança das pacientes na equipe de saúde (Lizneva et al., 2016). A enfermagem obstétrica deve, portanto, priorizar a construção de uma relação de confiança, garantindo que as pacientes compreendam suas condições e saibam como manejar os sintomas (Escobar-Morreale, 2018).

A enfermagem obstétrica também é responsável por integrar a educação sobre práticas de autocuidado no contexto do atendimento, capacitando as pacientes a adotarem mudanças positivas no estilo de vida (Teede et al., 2019). Isso inclui informações sobre alimentação saudável, controle de peso e estratégias para reduzir o estresse, aspectos que têm mostrado impacto positivo nos sintomas da SOP (Hiam et al., 2018). A orientação para o autocuidado é um elemento essencial do manejo da SOP e promove a autonomia das pacientes sobre sua saúde.

No contexto da gestação, a enfermagem obstétrica deve trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar para gerenciar de forma efetiva os riscos associados à SOP (Palomba et al., 2017). A colaboração entre ginecologistas, endocrinologistas, nutricionistas e psicólogos permite que as gestantes com SOP recebam um cuidado completo e personalizado, garantindo que os aspectos físicos e emocionais da saúde sejam abordados. A enfermeira obstétrica desempenha um papel central nessa equipe, coordenando o cuidado e assegurando que as pacientes sigam o tratamento de maneira eficaz (Melo et al., 2015).

A enfermagem obstétrica é fundamental na preparação das pacientes para o período pós-parto, um momento em que o acompanhamento contínuo é necessário para prevenir problemas hormonais e metabólicos, comuns em mulheres com SOP (Moran et al., 2015). O suporte emocional e a orientação sobre saúde reprodutiva também são oferecidos durante essa fase, o que ajuda as mulheres a retomarem o equilíbrio hormonal e a se ajustarem à nova realidade (Azziz et al., 2016). O papel das enfermeiras

obstétricas, portanto, é indispensável em todas as etapas do ciclo reprodutivo das mulheres com SOP, promovendo um cuidado integral e humanizado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da enfermagem obstétrica no trabalho de parto é fundamental para assegurar uma experiência de parto humanizada, segura e positiva. Ao adotar práticas baseadas em evidências, como o monitoramento contínuo, o alívio não farmacológico da dor e o suporte emocional, as enfermeiras obstétricas contribuem para a promoção de um ambiente acolhedor, que respeita a autonomia da parturiente e valoriza o processo fisiológico do parto. Essa abordagem humanizada alinha-se às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e às diretrizes nacionais, como a Rede Cegonha, que promovem uma assistência centrada na mulher e na redução de intervenções desnecessárias.

Além de garantir a segurança física, a enfermagem obstétrica desempenha um papel essencial no suporte emocional e psicológico durante o trabalho de parto. A presença constante e o apoio contínuo da enfermeira fortalecem a autoconfiança da mulher, diminuem a ansiedade e contribuem para uma experiência de parto mais satisfatória e empoderadora. Estudos indicam que esse suporte emocional reduz a necessidade de intervenções médicas e favorece um desfecho positivo para a mãe e o bebê, evidenciando a importância do cuidado integral prestado pela enfermagem obstétrica.

Outro aspecto relevante da prática obstétrica é a promoção da autonomia da parturiente, possibilitando que ela participe ativamente das decisões e escolha as posições e técnicas de alívio da dor que considera mais confortáveis. Ao proporcionar informação clara e suporte para as decisões da parturiente, a enfermagem obstétrica contribui para fortalecer o protagonismo feminino no parto, promovendo um cuidado que respeita as preferências e as necessidades individuais. Esse enfoque reduz o estresse, melhora o bem-estar e resulta em um vínculo inicial mais forte entre mãe e bebê.

Em conclusão, a enfermagem obstétrica é indispensável para garantir uma experiência de parto centrada na mulher, que prioriza o respeito, a segurança e o bem-estar emocional. Ao combinar o conhecimento técnico com uma abordagem empática e humanizada, as enfermeiras obstétricas promovem um ambiente de cuidado seguro e acolhedor, permitindo que a mulher vivencie o nascimento com autonomia e confiança.

Essa atuação não apenas fortalece a experiência de parto, mas também contribui para um início de vida saudável e para uma transição mais harmoniosa para a maternidade, reafirmando o valor do papel da enfermagem obstétrica no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. (2011). *Rede Cegonha: Manual do cuidado obstétrico e neonatal*. Ministério da Saúde, Brasília.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).

Low, L. K., Moffat, A., & Brennan, P. (2016). Doulas as facilitators of positive birthing experiences: A qualitative study. *Midwifery*, 34, 42-48.

Maputle, M. S. (2018). Support provided by midwives to women during labour in a public hospital, Limpopo Province, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(1), 1-5.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization.

Simkin, P., Hanson, L., & Ancheta, R. (2017). *The labor progress handbook: Early interventions to prevent and treat dystocia*. John Wiley & Sons.

CAPÍTULO 16

FENÓTIPOS CELULARES E DANO TECIDUAL NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA CELLULAR PHENOTYPES AND TISSUE DAMAGE IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

José Tadeu de Azevêdo Júnior ¹
Mírian Eugênia Miranda de Souza ²
Thiago Santos Borges ³
Carolini Oliveira Vasconcelos ⁴
Hyggor Rodrigues de Oliveira ⁵
Camila Cristina Bernardo Azevedo ⁶
João Paulo Martins do Carmo ⁷

¹ Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itumbiara – ZARNS. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-5819-2940>. E-mail azevedojosetadeu@gmail.com

² Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itumbiara – ZARNS. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-7357-9979>.

³ Graduando em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8622-9161>.

⁴ Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG). ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-6448-2787>.

⁵ Graduando em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG). ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-0183-9901>.

⁶ Graduanda em Farmácia pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FCFRP-USP). Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-9357-9465>.

⁷ Biomédico. Mestre em Patologia pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB-UNESP). Doutor em Imunologia pela Universidade de São Paulo (USP). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3961-8732>

RESUMO: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é um problema respiratório progressivo que afeta várias pessoas em nível mundial, sendo os idosos o principal público afetado. Este trabalho, trata-se de uma revisão integrativa de literatura que tem como objetivo explorar a interação entre diferentes fenótipos celulares do sistema imunológico na fisiopatologia da DPOC, dando foco, principalmente em mediadores que contribuem para o dano tecidual. Foi utilizada pergunta norteadora e descritores na metodologia deste trabalho. Os descritores utilizados foram: sistema imunitário, doença pulmonar obstrutiva crônica e uso de tabaco. Os artigos científicos foram pesquisados na PubMed, Portal de Periódicos CAPES e ScienceDirect. Foram incluídos artigos científicos na língua portuguesa e na língua inglesa que abordassem amplamente a doença pulmonar obstrutiva crônica. Os resultados exibem que a inflamação crônica mediada principalmente por neutrófilos causam dano tecidual e exacerba a progressão da doença pulmonar obstrutiva crônica. Os corticosteroides utilizados no tratamento, têm efeitos contraditórios. A formação de órgãos linfoides terciários, foi observada indicando uma adaptação da resposta imune que agrava a inflamação. Terapias, portanto, são necessárias que modulem não apenas a inflamação, mas também os mecanismos celulares envolvidos na doença pulmonar obstrutiva crônica.

Palavras-chave: Sistema imunitário. Doença pulmonar obstrutiva crônica. Uso de tabaco.

ABSTRACT: Chronic Obstructive Pulmonary Disease is a progressive respiratory problem that affects many individuals worldwide, with the elderly being the primary affected demographic. This work is an integrative literature review aimed at exploring the interaction between different immune system cell phenotypes in the pathophysiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, focusing mainly on mediators that contribute to tissue damage. The methodology utilized a guiding question and descriptors. The descriptors used were immune system, chronic obstructive pulmonary disease, and tobacco use. Scientific articles were searched in PubMed, the CAPES Periodicals Portal, and ScienceDirect. Articles in both Portuguese and English that

broadly addressed chronic obstructive pulmonary disease were included. The results show that chronic inflammation primarily mediated by neutrophils causes tissue damage and exacerbates the progression of chronic obstructive pulmonary disease. The corticosteroids used in treatment have contradictory effects. The formation of tertiary lymphoid organs was observed, indicating an adaptation of the immune response that worsens inflammation. Therefore, therapies are needed to modulate not only inflammation but also the cellular mechanisms involved in chronic obstructive pulmonary disease.

Keywords: Immune system. Chronic obstructive pulmonary disease. Tobacco use.

1. INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), segundo Hickichi *et al.*, (2019) é uma condição respiratória progressiva e debilitante que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e sobrecarrega várias unidades de saúde. A prevalência de doenças crônicas como a DPOC está aumentando. A iniciativa Global de Doença Pulmonar Obstrutiva propôs diretrizes para o manejo e tratamento da DPOC, mas as intervenções terapêuticas voltadas aos idosos ainda precisa ser avaliada e traduzida para a prática clínica. A DPOC é considerada uma doença do envelhecimento acelerado com várias vias de envelhecimento envolvidas na sua patogênese. Os cuidados atuais são voltados, principalmente, no tratamento sintomática (Barnes, 2017). Por esse motivo, torna-se essencial a compressão dos mecanismos fisiopatológicos para descobrir novas estratégias de tratamentos para a doença, visto que ela se tornou a terceira principal causa de morte mundial. A DPOC é mais frequente em idosos e dados mostram que a idade é definida como um fator de risco para DPOC (Dransfield *et al.*, 2020).

A DPOC causa um declínio progressivo da função pulmonar ao longo do tempo e sua fisiopatologia inclui limitação irreversível das vias aéreas causada por inalação a longo prazo de gases nocivos e fumaça de cigarro. A DPOC é definida por problemas principais, como enfisema com destruição parenquimatosa e perda de septos alveolares e bronquite crônica que consiste em inflamação brônquica e produção de expectoração por 3 meses por dois anos contínuos (Dransfield *et al.*, 2020). Segundo a Estratégia Global para o Diagnóstico, Manejo e Prevenção da DPOC (2020) O diagnóstico deste problema é baseado em sintomas e espirometria, com pacientes muitas vezes tendo vários graus de gravidade da bronquite crônica e enfisema. Pacientes diagnosticados com DPOC possuem um aumento significativo para risco de doenças cardiovasculares. Na literatura científica, os idosos diagnosticados com DPOC sofrem de doenças crônicas como doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, fibrilação atrial, dentre outras. Esses problemas de saúde foram associados a mecanismos

associados ao envelhecimento, incluindo inflamação crônica e encurtamento de telômeros (Barnes, 2017).

A inflamação crônica de baixo grau ao envelhecimento possui um papel importante na patogênese da DPOC e deriva de um desequilíbrio de redes inflamatórias e anti-inflamatórias. Essa discrepância aumenta com a idade, levando ao aumento da doença. A inflamação associada à DPOC é definida por um aumento nas células do sistema imune, como macrófagos alveolares e neutrófilos, que são responsáveis por secretar quimiocinas, citocinas, fatores de crescimento e mediadores lipídios que causam o processo inflamatório e destruição do parênquima pulmonar. Estudos sugerem que a IL-6 tem sido definida como uma citocina pró-inflamatória e pode estar aumentada em pacientes com DPOC com exacerbações agudas (Curtis, 2023).

As células-tronco desempenham um papel importante na substituição das células perdidas para a renovação homeostática, lesão e doença. Com a DPOC a função das células-tronco e a capacidade regenerativa tendem a diminuir. O declínio relacionado à idade na capacidade pode contribuir para o desenvolvimento de doenças que são associadas a idade. O pulmão é um órgão de renovação lenta com uma piscina celular estável de células diferenciadas e proliferação infrequente de células-tronco. A lesão pulmonar estendida resulta em proliferação limitada das células-tronco e sua depleção consecutiva. Na DPOC, a capacidade de diferenciação das células basais das vias aéreas é diminuída, que é acompanhada por uma exaustão precoce das células progenitoras basais das vias aéreas. Por esse viés, a terapia regenerativa de células tronco poderia beneficiar pacientes diagnosticados com DPOC, principalmente pacientes idosos (Abbaszadeh *et al.*, 2022).

O objetivo deste trabalho é explorar a complexa interação entre os diferentes fenótipos celulares do sistema imunológico na patogênese da DPOC, com ênfase na identificação de células e mediadores inflamatórios que contribuem para o dano tecidual e a progressão da doença. Além disso, busca-se discutir os mecanismos de modulação da resposta imune em pacientes com DPOC, incluindo o papel dos neutrófilos, eosinófilos e macrófagos, assim como as implicações do uso de corticosteroides na dinâmica celular e na homeostase pulmonar.

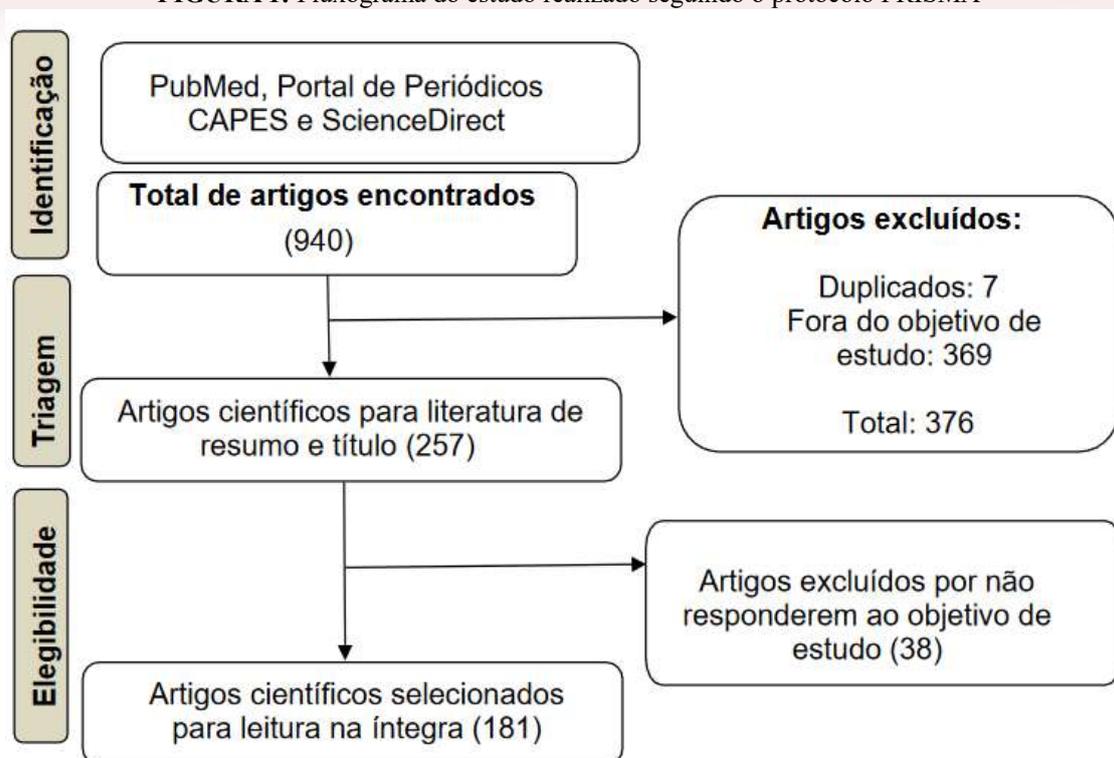
2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, sendo fundamentada como descritiva, qualitativa e de caráter exploratório. A revisão integrativa representa uma abordagem que busca integrar e sintetizar evidências provenientes de diversos estudos e possibilita uma compreensão mais profunda e abrangente de um determinado tema selecionado para estudo (Mattos, 2015). A revisão foi baseada na elaboração da pergunta norteadora, na busca de artigos científicos na literatura, coleta de dados, análise crítica dos trabalhos científicos inclusos, discussão dos resultados encontrados e destacar a revisão realizada (Tavares *et al.*, 2010). Utilizou-se a ferramenta PICO para a elaboração da pergunta norteadora, onde P é o paciente problema, I é definido como intervenção, sendo C a comparação e O desfecho. O para o contexto da intervenção. A população (P) em estudo são pacientes com DPOC, a intervenção (I) é definida como análise de células específicas do sistema imune e moléculas costimulatórias, comparando (C) tecidos pulmonares saudáveis ou com outras doenças pulmonares inflamatórias e o desfecho (O) é definido como a associação com gravidade da doença e dano tecidual.

Utilizou-se as seguintes plataformas para a realização da busca dos artigos científicos: PubMed, ScienceDirect Portal de Periódicos da CAPES. A busca foi realizada entre o fim de agosto até a metade do mês de outubro. Foi elencado, através da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os seguintes descritores: sistema imunitário, doença pulmonar obstrutiva crônica e uso de tabaco. Para a busca dos artigos científicos, foi utilizado o operador booleano *AND*. Os critérios de inclusão foi: artigos científicos coerentes com o objetivo da pesquisa, artigos científicos que associavam DPOC e sistema imune, artigos científicos na língua inglesa e na língua portuguesa, artigos científicos completos e para os resultados e discussão foi definido a utilização somente de artigos científicos publicados nos últimos 5 anos. Foram deletados os artigos científicos que o título e o resumo não versaram com o objetivo da pesquisa, artigos científicos que não destacou as consequências da DPOC para o sistema imune e para idosos diagnosticados com DPOC e artigos científicos incompletos. Ainda na avaliação dos artigos científicos, utilizou-se a ferramenta PRISMA, seguindo os passos: I) identificação dos estudos II) seleção dos estudos para o trabalho científico, III) elegibilidade e IV) incluir os artigos científicos no processo de revisão (MOHER *et al.* 2009).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

FIGURA 1: Fluxograma do estudo realizado seguindo o protocolo PRISMA



FONTE: Configurado seguindo o protocolo PRISMA de Moher *et al.*, (2009).

O dano tecidual e a gravidade da doença DPOC estão associados à formação de órgãos linfoides terciários (Wu *et al.*, 2019). Os folículos linfoides são o tipo predominantes e consistem em uma grande população de linfócitos B e números pequenos de células CD4+ e CD8+ (Liu *et al.*, 2019). Sete fenótipos de células imunes associadas a células dendríticas foram identificadas como fatores de risco para o desenvolvimento de DPOC, incluindo CD62l+, CCR2, HLA DR, dentre outros. Dois fenótipos de granulócitos foram identificados como fatores protetores para a DPOC. O sistema imune adaptativo em atividade é envolvido também na patogênese da DPOC por meio de respostas indutoras de inflamação ou apresentação de antígenos (Lemaire *et al.*, 2021). A célula CD40, CD86 e CD80, aumenta de forma crescente a gravidade da DPOC. A regulação positiva das moléculas costimulatórias também resulta em uma estimulação mais forte em relação às células T ajustastes (Naessens *et al.* 2020). As células função protetora das células TREGS são diminuídas em pacientes com DPOC. Pesquisadores evidenciam que os padrões de maturação CD45R0 e CD45RA e ativação CD28 nos linfócitos CD4+ e CDS-T são considerados como fenótipos celulares envolvidos na fisiopatologia da DPOC (Sullivan *et al.*, 2019).

O neutrófilo é uma das principais células centrais no mecanismo fisiopatogênico da DPOC, em que existem ativação deste tipo celular. Os neutrófilos são encontrados em grandes quantidades no sangue, mas são ausentes em tecidos pulmonares de pessoas saudáveis. Essas células imunes, possuem um tempo curto de meia-vida, tendo sobrevivência de seis horas, em média, após serem liberados pela medula-óssea (Xiao *et al.*, 2023). Em uma reação inflamatória são sintetizados vários fatores quimiotáticos para os neutrófilos, que rapidamente migram para o sítio de inflamação, onde exercem função fagocítica contra fungos, bactérias e vírus e liberam substâncias que são lesivas aos tecidos e tóxicas ao tecido. Exemplos de substâncias que são liberadas, são: metabólitos do oxigênio, fosfolípidos, óxido nítrico e proteases. Em pessoas tabagistas os neutrófilos estão aumentados no escarro e no lavado broncoalveolar; vale ressaltar que na que em amostras de tecido pulmonar não se confirmar esse aumento. A estrutura e função dos neutrófilos são modificadas nos tabagistas (Claveles Casas *et al.*, 2019). O fumo aumenta o número de inclusões citoplasmáticas de algumas células residentes no pulmão e altera a fixação do receptor para o composto C3 do complemento ativado e isso dificulta a fagocitose (Momtazmanesh *et al.*, 2023).

Algumas substâncias proteicas são liberadas dos grânulos de neutrófilos, como elastase, betaglicorinadases, mieloperoxidase, metaloproteinases e lipocaína. Outros produtos com capacidade de promover quimiotaxia e ativação de outros neutrófilos, como IL-8 e o leucotrieno B4 são liberados através do neutrófilo. Essas substâncias liberadas contribuem para a alteração do balanço entre produção e degradação de proteínas da matriz extracelular, que ocasiona à destruição da parede alveolar (Aries *et al.*, 2024). A apoptose dos neutrófilos pode estar modificada em pacientes diagnosticados com DPOC que fazem uso de corticosteroides. Na asma, o eosinófilo é uma das principais células envolvidas no processo inflamatório e os corticosteroides amplifica a morte celular e aumenta a depuração de eosinófilos e macrófagos. Na DPOC, os corticosteroides aumentam a sobrevivência dos neutrófilos pulmonares e capacita a fagocitose dos macrófagos. Um outro fator que contribui para a diminuição do apoptose é a persistência da hipóxia celular que é comum em pacientes com DPOC em estado grave (Lião *et al.*, 2020).

A atividade dos eosinófilos na patogenia da DPOC ainda é controversa e aberta a questionamentos. Sabe-se que os eosinófilos são originados de células tronco da medula óssea, assim como os basófilos. Na DPOC, alguns pesquisadores evidenciam a sua presença em exarcebações, bem como nas fases de estabilidade da doença, através

de biópsias, lavado broncoalveolar e escarro. Estudos científicos demonstraram que pacientes bronquíticos crônicos houve aumento de quimiotáticos para eosinófilos: eotaxina e proteína quimiotática para monócito. Já os macrófagos apresentam um papel essencial no desenvolvimento da DPOC e encontram-se em número aumentado no parênquima pulmonar, principalmente nos espaços alveolares em pacientes diagnosticados com DPOC (Rabe *et al.*, 2023).

Macrófagos são células derivadas da medula óssea e do monócito sanguíneo e apresentam importante polimorfismo no pulmão com tamanhos diferentes, sendo os maiores com enormes funções bioquímicas e os menores com capacidade intensa de fagocitose (Zhang *et al.*, 2024). Ademais, os tabagistas possuem uma maior liberação de lisossomas, até cinco vezes mais do que os não fumantes, secretando uma variedade de substâncias: metabólitos do ácido araquidônico (Jiang *et al.*, 2023).

4. CONCLUSÃO

A interação entre neutrófilos, eosinófilos e macrófagos desempenha papel fundamental na resposta inflamatória que caracteriza a DPOC. Os neutrófilos contribuem para o dano tecidual quando liberam metabólitos reativos de oxigênio, proteases, etc. Esse processo tóxico é mais evidente em pessoas tabagistas, onde o aumento de neutrófilos no lavado broncoalveolar e no escarro estão altas. Contudo, a atividade dos eosinófilos ainda é de ser questionada, devido ela ser observada em algumas exacerbações da doença e em fases de estabilidade, mas possui implicações menos exibidas no processo inflamatório crônico da DPOC. Os macrófagos, principalmente em pessoas fumantes, possuem presença elevada no tecido pulmonar, possuem também papel principal na fagocitose e liberação de mediadores inflamatórios; isso ocasiona o agravamento da inflamação e agravamento da lesão pulmonar.

O uso de medicamentos corticosteroides, prolongam a sobrevivência dos neutrófilos e afetam a apoptose de células inflamatórias que podem dificultar a resolução da inflamação provocada pela DPOC. Por outro lado, os corticosteroides induzem uma maior eliminação de macrófagos e eosinófilos nos casos de asma. A formação de órgãos linfoides terciários, com predominância de linfócitos B, também é notável refletindo uma adaptação da resposta imune que agrava a inflamação local e favorece o avanço da doença devido transformar o tecido pulmonar em um ambiente de constante agressão imunológica. Devido a esses problemas, portanto, torna-se necessárias terapêuticas direcionadas que abordem não apenas a redução da inflamação,

mas também a modulação de rotas bioquímicas celulares que colaboram diretamente para o avanço da DPOC e dano tecidual.

REFERÊNCIAS

Abbaszadeh, Hossein, *et al.* “Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma: Mesenchymal Stem Cells and Their Extracellular Vesicles as Potential Therapeutic Tools.” *Stem Cell Research & Therapy*, vol. 13, no. 1, 20 June 2022. <https://doi.org/10.1186/s13287-022-02938-5>.

Aries, Michelle, *et al.* “A Pilot Study to Investigate Peripheral Low-Level Chronic LPS Injection as a Model of Neutrophil Activation in the Periphery and Brain in Mice.” *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 25, no. 10, Summer 2024, p. 5357, <https://doi.org/10.3390/ijms25105357>.

Barnes, Peter J. “Senescence in COPD and Its Comorbidities.” *Annual Review of Physiology*, vol. 79, no. 1, 10 Feb. 2017, pp. 517–539, <https://doi.org/10.1146/annurev-physiol-022516-034314>.

Brightling, Christopher, and Neil Greening. “Airway Inflammation in COPD: Progress to Precision Medicine.” *European Respiratory Journal*, vol. 54, no. 2, 9 May 2019, p. 1900651, <https://doi.org/10.1183/13993003.00651-2019>.

Claveles Casas, F. N., *et al.* “Therapeutic Targets to Reduce the Contribution of Pulmonary Neutrophilic Inflammation towards Obesity-Associated Co-Morbidities: A Mini-Review.” *Open Journal of Pharmaceutical Science and Research*, vol. 1, no. 1, 2019, pp. 123–133, <https://doi.org/10.36811/ojpsr.2019.110006>.

Cooper, Christopher B. “Airflow Obstruction and Exercise.” *Respiratory Medicine*, vol. 103, no. 3, Mar. 2009, pp. 325–334, <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2008.10.026>.

Curtis, Jeffrey L. “Understanding COPD Etiology, Pathophysiology, and Definition.” *Respiratory Care*, vol. 68, no. 7, 1 July 2023, pp. 859–870, <https://doi.org/10.4187/respcare.10873>.

Dransfield, Mark T., *et al.* “Effect of Zephyr Endobronchial Valves on Dyspnea, Activity Levels, and Quality of Life at One Year. Results from a Randomized Clinical Trial.” *Annals of the American Thoracic Society*, vol. 17, no. 7, July 2020, pp. 829–838, <https://doi.org/10.1513/annalsats.201909-666oc>.

GOLD. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease GLOBAL STRATEGY for the DIAGNOSIS, MANAGEMENT, and PREVENTION of CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE 2019 REPORT*. 2019.

Hikichi, Mari, *et al.* “Pathogenesis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Induced by Cigarette Smoke.” *Journal of Thoracic Disease*, vol. 11, no. S17, 2019, pp. S2129–S2140, <https://doi.org/10.21037/jtd.2019.10.43>.

Jiang, Yiming, *et al.* “Serum Exosome-Derived MiR-7 Exacerbates Chronic Obstructive Pulmonary Disease by Regulating Macrophage Differentiation.” *Iranian Journal of Public Health*, vol. 52, no. 3, Mar. 2023, pp. 563–574, <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i3.12139>.

Lemaire, Flora, *et al.* “The Elastin Peptide VGVAPG Increases CD4+ T-Cell IL-4 Production in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.” *Respiratory Research*, vol. 22, no. 1, 13 Jan. 2021, <https://doi.org/10.1186/s12931-020-01609-4>.

Liao, Wupeng, *et al.* “Restoration of HDAC2 and Nrf2 by Andrographolide Overcomes Corticosteroid Resistance in COPD.” *British Journal of Pharmacology*, no. 03, 25 Apr. 2020, <https://doi.org/10.1111/bph.15080>.

Liu, Qinmei, *et al.* “Role of Nrf2 and Its Activators in Respiratory Diseases.” *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, vol. 2019, no. 03, 2019, p. 7090534, <https://doi.org/10.1155/2019/7090534>.

Mattos. *TIPOS de REVISÃO de LITERATURA*. 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>.

Moher, David, *et al.* “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement.” *PLoS Medicine*, vol. 6, no. 7, 21 July 2009, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

Momtazmanesh, Sara, *et al.* “Global Burden of Chronic Respiratory Diseases and Risk Factors, 1990–2019: An Update from the Global Burden of Disease Study 2019.” *EClinicalMedicine*, vol. 59, no. 08, 1 Apr. 2023, pp. 101936–101936, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101936>.

Naessens, Thomas, *et al.* “Human Lung Conventional Dendritic Cells Orchestrate Lymphoid Neogenesis during Chronic Obstructive Pulmonary Disease.” *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 202, no. 4, 15 Aug. 2020, pp. 535–548, <https://doi.org/10.1164/rccm.201906-1123oc>.

Rabe, Klaus F., *et al.* “Targeting Type 2 Inflammation and Epithelial Alarmins in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Biologics Outlook.” *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 07, no. 01, 22 June 2023, <https://doi.org/10.1164/rccm.202303-0455ci>.

Sullivan, John-Lawrence, *et al.* “B Cell–Adaptive Immune Profile in Emphysema-Predominant Chronic Obstructive Pulmonary Disease.” *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 200, no. 11, 1 Dec. 2019, pp. 1434–1439, <https://doi.org/10.1164/rccm.201903-0632le>.

Tavares De Souza, Marcela, *et al.* “Revisão Integrativa: O Que é E Como Fazer.” *Einstein*, vol. 8, no. 1, 2010, pp. 102–108, www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt.

Wu, Jiang-Hua, *et al.* “Generation and Immune Regulation of CD4+CD25–Foxp3+ T Cells in Chronic Obstructive Pulmonary Disease.” *Frontiers in Immunology*, vol. 10, no. 01, 20 Feb. 2019, <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.00220>.

Xiao, Yuan, *et al.* “Effects of Neutrophil Fate on Inflammation.” *Inflammation Research*, vol. 72, no. 12, 5 Nov. 2023, pp. 2237–2248, <https://doi.org/10.1007/s00011-023-01811-2>.

Zhang, Li, *et al.* “The Role and Mechanism of Macrophage Autophagy in the Experimental Model of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.” *Tobacco Induced Diseases*, vol. 22, no. April, 23 Apr. 2024, pp. 1–9, <https://doi.org/10.18332/tid/186403>.

CAPÍTULO 17

PRINCIPAIS HEMOPARASITOSE EM ANIMAIS DOMÉSTICOS

MAIN HEMOPARASITOSE IN DOMESTIC ANIMALS

Armando de Amorim Oliveira ¹
Anita de Souza Silva ²
Erik da Silva Pereira ³
Tadeu de Almeida Alves ⁴
Vittor Tuzzi Zancanela ⁵
Victor Fernando Santana Lima ⁶
Ana Claudia Campos ⁷
Simara Marcia Marcato ⁸
Roseane Nunes de Santana Campos ⁹
Paula Barros de Lima ¹⁰

- ¹ Doutorando em Zootecnia. Programa de Pós-Graduação em Zootecnia – UEM. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3973-8021>. E-mail: armandopdf@gmail.com.
- ² Doutoranda em Ciência Animal. Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal – UFMG. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0478-8264>.
- ³ Doutorando em Ciência de Alimentos. Programa de Pós-Graduação em Ciência de Alimentos – UNICAMP. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1782-4789>.
- ⁴ Mestrando em Zootecnia. Programa de Pós-Graduação em Zootecnia - UFBA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3014-3419>.
- ⁵ Professor Adjunta do Departamento de Zootecnia. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7340-109X>.
- ⁶ Professor Adjunto do Departamento de Medicina Veterinária. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7255-0664>.
- ⁷ Professora Adjunta do Departamento de Medicina Veterinária. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4602-9525>.
- ⁸ Professora Associada do Departamento de Zootecnia. Universidade Estadual de Maringá – UEM. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4559-4183>.
- ⁹ Professora Adjunta do Departamento de Medicina Veterinária. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6217-9278>.
- ¹⁰ Professora Adjunta do Departamento de Educação em Ciências Agrárias. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2350-3503>.

RESUMO

As hemoparasitoses em animais domésticos são doenças relevantes que afetam a saúde de cães e gatos, sendo causadas por parasitas que infectam o sistema hematopoiético e são transmitidos por vetores como carrapatos e pulgas. Este trabalho tem como objetivo de realizar um levantamento sobre as principais hemoparasitoses dos animais domésticos. A revisão abrange diversas hemoparasitoses, incluindo babesiose, erliquiose, dirofilariose, leishmaniose, hepatozoonose, anaplasmose e micoplasmose. Cada uma delas apresenta características específicas quanto aos agentes etiológicos, modos de transmissão e manifestações clínicas. Os métodos de diagnóstico variam, incluindo esfregaços sanguíneos, testes sorológicos e técnicas moleculares, que são essenciais para a identificação precoce das infecções. O tratamento dessas doenças é complexo e pode exigir terapias específicas, além de cuidados de suporte. Em conclusão, as hemoparasitoses representam um desafio significativo para a saúde animal e pública. A educação dos tutores sobre os riscos, sinais clínicos e práticas preventivas é fundamental para minimizar a disseminação dessas doenças. A continuidade das pesquisas e a implementação de exames regulares são essenciais para garantir a saúde dos pets e a segurança da saúde pública, promovendo um ambiente mais saudável e uma convivência harmoniosa entre humanos e animais.

Palavras-chave: Canino; felino; hemograma; hemoparasita; parasitas.

ABSTRACT

Hemoparasitoses in domestic animals are significant diseases that affect the health of dogs and cats, caused by parasites that infect the hematopoietic system and are transmitted by vectors such as ticks and fleas. This paper aims to conduct a survey of the main hemoparasitoses in domestic animals. The review covers various hemoparasitoses, including babesiosis, ehrlichiosis, dirofilariasis, leishmaniasis, hepatozoonosis, anaplasmosis, and mycoplasmosis. Each presents specific characteristics regarding the etiological agents, modes of transmission, and clinical manifestations. Diagnostic methods vary, including blood smears, serological tests, and molecular techniques, which are essential for early identification of infections. The treatment of these diseases is complex and may require specific therapies in addition to supportive care. In conclusion, hemoparasitoses pose a significant challenge to animal and public health. Educating pet owners about the risks, clinical signs, and preventive practices is crucial for minimizing the spread of these diseases. Ongoing research and the implementation of regular examinations are essential to ensure the health of pets and the safety of public health, promoting a healthier environment and harmonious coexistence between humans and animals.

Keywords: Canine; feline; blood count; hemoparasite; parasites.

1. INTRODUÇÃO

Hemoparasitoses são doenças causadas por parasitos que infectam o sistema hematopoiético, transmitidas por vetores como carrapatos e pulgas (Leal *et al.*, 2015; Andrade *et al.*, 2014; Silveira *et al.*, 2018). Os animais domésticos têm ganhado mais espaço nas famílias, surgindo o conceito de "família multiespécie", que destaca o vínculo entre humanos e animais. Essa interação leva os tutores a cuidarem dos pets como filhos (Ferreira; Henkes, 2021; Aguiar; Alves, 2021), integrando à rotina práticas da medicina humana, como exames preventivos, que começam a ser parte da rotina veterinária (Santos *et al.*, 2016).

Os tutores estão preocupados com o bem-estar dos animais e conscientes de doenças silenciosas que podem afetá-los e comprometer também a saúde de seu pet (Day, 2011), entre os exames veterinários, aliados estão o exame físico e anamnese, têm sido essenciais na identificação de enfermidades e na escolha da melhor terapia (Carmo *et al.*, 2020). O hemograma, um dos exames mais solicitados, por ser prático e acessível, permitindo a detecção de hemoparasitoses por esfregaços sanguíneos e permitindo avaliar possíveis alterações (Guimarães *et al.*, 2022).

Em alguns casos, a carga parasitária e o tempo de infecção dificultam o diagnóstico, tornando outros exames necessários, como ELISA (Ensaio de Imunoabsorção Enzimática), RIFI (Imunofluorescência Indireta) e PCR (Reação em Cadeia de Polimerase) (Almeida *et al.*, 2012; Wang *et al.*, 2017; Melo *et al.*, 2017; Germano *et al.*, 2018; Rocha *et al.*, 2020).

Na clínica veterinária, a ocorrência de hemoparasitoses, especialmente em cães e gatos, é comum, favorecida pelo clima tropical do Brasil, o que ressalta a importância de exames regulares (Silveira *et al.*, 2018). Com base no que foi discutido esse trabalho possui o objetivo de realizar um levantamento sobre as principais hemoparasitoses dos animais domésticos.

2. MATERIAL E METODOS

Para a construção da revisão de literatura, foi realizado buscas de trabalhos que abordem sobre as hemoparasitoses, utilizando termos de busca como Hemoparasitoses, cães, gatos, zoonoses, vetores, ectoparasitas. As bases de dados utilizadas foram Scielo, Science Direct, e Pubmed além disso foi consultado o google acadêmico.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Babesiose

A babesiose é uma doença ocasionada por um protozoário denominado de *Babesia* sp., sendo transmitida aos animais por meio de carrapatos da família Ixodidae, os *Rhipicephalus microplus*, são os vetores mecânicos mais comuns nos caninos (Uribe, 2017). Essa hemoparsitose é conhecida por quadros de anemia hemolítica e hipertermia, podendo apresentar também quadros clínicos mais graves com base na a iminidade e o grau de parasitismo e a cepa do parasita que está infectando o animal (Madruga *et al.*, 2000).

Diversos animais domésticos podem ser acometidos pela *Babesia* spp., os cães podem ser infectados por diferentes espécies de *Babesias* como *B. Canis*, *B. canis rossi*, *B.canis vogeli* e *B. Gibsoni* (Brandão, 2002; Pereira *et al.*, 2021). Os agentes causadores da babesiose são protozoários intracelulares obrigatórios, transmitidos por meio dos vetores citados acima, a saliva desses vetores infectados no momento do repasto sanguíneo é responsável por infectar o animal que se encontra sadio. Após a infecção do animal pelo parasitismo do invertebrado infectado vai ocorrer o desenvolvimento do ciclo da babesiose no hospedeiro vertebrado (Nantes *et al.*, 2008).

Na sintomatologia clínica, os animais infectados podem apresentar quadros de anorexia, diarreia, icterícia, pneumonia, hemoglobinúria, anemia moderada a grave. Sabendo-se que o avanço dessa doença pode trazer ao animal a óbito ou a uma recuperação mais lenta (Dias; Ferreira, 2016). O animal pode conviver com a doença

sem demonstrar sinais clínicos, no entanto, quando estiver com uma baixa de imunidade os sinais clínicos irão aparecer. (Carvalho, 2018).

O Diagnóstico dessa doença pode ser realizado através de método direto, pelo esfregaço sanguíneo corados pela coloração do tipo Romanowsky, como Giemsa, Wright, Rosenfeld ou Diff- Quick e analisados por microscopia óptica (Guimarães *et al.*, 2011; Santos *et al.*, 2020). São realizados também diagnósticos da babesiose por meio de sorologia, que é o caso do teste de Imunoensaio Enzimático (ELISA) e o teste de Imunofluorescência Indireto, podem ser realizados também técnicas de biologia molecular, através da Reação em cadeia da polimerase (PCR). Esses exames realizados possuem uma maior especificidade, no entanto, às vezes se tornam inviáveis pelo fato de serem testes de alto valor econômico (Romero- Salas *et al.*, 2016; Eichenberger *et al.*, 2017).

A terapêutica para a babesiose é baseada em uso de babesicidas e tratamento de suporte para tratar os sinais clínicos, os mais utilizados na clínica médica veterinária são os Dipropionato de Imidocarb, Isetionato de Fenamidina e o Aceturato de Diminazeno, a primeira droga é a mais utilizada para tratamento dos equinos e em cães (Barros *et al.*, 2006; Pereira *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2019).

3.2 Erliquiose Canina

A erliquiose canina é uma doença comum entre os animais domésticos, ocasionada por uma bactéria pertencente ao grupo das *Rickettsia* sp., sendo ela uma gram-negativa pertencente ao gênero *Ehrlichia* sp., da família *Ehrlichia* Ceeae, seu formato é de cocobacilos e elipsoidal. Essas bactérias são parasitas intraeritocitários obrigatórios, encontradas nos leucócitos e também plaquetas, a espécie *Erlichia canis* possui maior acometimento entre cães no Brasil (Duarte, 2013; Fonseca *et al.*, 2010; Padilha *et al.*, 2020).

A transmissão da erliquiose acontece devido à saliva do ectoparasito *Rhipicephalus sanguineus* contaminando no momento do repasto sanguíneo. A contaminação desses carrapatos acontece quando eles realizam seu parasitismo em animais infectados, e dessa forma são responsáveis por infectar animais saudáveis (Dagnone; Tinucci-Costa, 2018; Sato *et al.*, 2020). Os sinais clínicos desta enfermidade, dividem-se em três estágios com base na evolução da doença, subagudo, agudo e crônico (Harrus; Waner, 2011; Monteiro, 2011). A fase aguda é caracterizada por apresentar hipertermia, anorexia, taquipneia, perda de peso, letargia, linfadenomegalia, petéquias

na pele e em áreas de mucosa, esplenomegalia, pode apresentar também secreção purulenta ou serosa em região ocular e nasal, vômito (Souza *et al.*, 2012; Taylor *et al.*, 2010).

Na fase subclínica da doença os sinais clínicos podem passar despercebidos ao olhar dotutor, pelo fato de ter passado pela fase aguda, esse período subclínico da *E. canis* pode perdurardurante dias ou até 5 anos (Garcia *et al.* 2018; Waner *et al.*, 1997; Babo *et al.*, 2020). Na fase crônica da erliquiose são encontrados sinais parecidos com os sinais da fase aguda, porém, o achado laboratorial mais evidente é pancitopenia, pode achar também uveíte, palidez das mucosas (Mylonakis; Theodorou, 2017; Bremer *et al.*, 2005).

O diagnóstico da Erliquiose canina é realizado com os achados encontrados na anamnese, sinais clínicos e exames laboratoriais. Como método de diagnóstico encontramos o esfregaço sanguíneo do animal se torna bastante prático e de baixo custo, podendo ser visualizado a mórula do parasita, no interior das células através de microscopia, principalmente na fase aguda (Souza *et al.*, 2012, Gutiérrez *et al.*, 2016). São usados também outros tipos de teste como o PCR, que tem sido um bastante utilizado para diagnóstico da *E. canis*, cuja detecção de pequenas quantidades de agente infectante no sangue circulante do animal, demonstra sua alta sensibilidade para diagnóstico. O teste de ELISA e de Imunofluorescência indireto, são utilizados para fazer a detecção e quantificar os níveis de anticorpos da *E. canis* (Castro *et al.*, 2004; Aguiar *et al.*, 2007).

O tratamento dessa hemoparasitose é baseado no uso de antibiótico, os do grupo das tetraciclina são os mais utilizados nessa enfermidade. Também é realizado o tratamento de suporte para os sinais clínicos, fazendo reposição de nutrientes, através do equilíbrio hidroeletrolítico, vitaminas e em casos mais graves ocorre a transfusão sanguínea. (Megid, *etal.*, 2016).

3.3 *Dirofilariose Canina*

A dirofilariose canina é uma doença ocasionada pelo agente *Dirofilaria immitis*, ele é um filarídeo nematoda, pertence família Onchocercidae e subfamília Dirofilarinae, esse hemoparasita tem como local de abrigo o ventrículo direito e artérias pulmonares dos indivíduos infectados, sendo ela uma infecção emergente principalmente nos cães e canídeos selvagens (Mccall *et al.*, 2008; Silva; Langoni, 2009). Na rotina vivenciada na clínica médica veterinária de pequenos animais os principais gêneros de

Dirofilaria encontradas são as espécies *Dirofilaria repens* e *Dirofilaria immitis* (Kartashev *et al.*, 2011; Munichor *et al.*, 2001).

A transmissão da dirofilariose ocorre por um hospedeiro intermediário, sendo eles mosquitos pertencentes ao gênero *Culex*, *Aedes* e *Anopheles*, este hospedeiro é responsável através de sua picada fazer a inserção da lava, na pele do hospedeiro definitivo, ocorrendo dessa forma a transmissão (Leite *et al.*, 2006; Wang *et al.*, 2016; Romero-Rodríguez *et al.*, 2019). Os animais acometidos com a dirofilariose não possuem sinais clínicos específicos da doença, eles apenas demonstram sinais inespecíficos, e os sinais que apresentam depende da infestação de dirofilária. A resposta do sistema imunológico do animal é outro fator que pode influenciar no aparecimento de sinais clínicos, entre eles estão anemia, tosse, dispneia, perda de peso, problemas cardiopulmonares e cardiorrespiratório (Simón *et al.*, 2012)

O diagnóstico dessa doença é feito com auxílio de anamnese, sinais clínicos e exames laboratoriais. Entre os exames laboratoriais podemos realizar o teste da gota espessa e do esfregaço sanguíneo da microscopia óptica pode ser visualizado a microfilárias spp, (Simón *et al.*, 2012). Outros métodos de diagnóstico podem ser utilizados com a finalidade de diagnosticar e saber qual espécie está acometendo o animal. A exemplo deste teste podemos encontrar o teste de Knott, PCR e os sorológicos a exemplo temos o ELISA (Milocco *et al.*, 2013; Simón *et al.*, 2012).

A terapêutica para a dirofilariose tem o objetivo de fazer a diminuição gradual dos parasitas, para evitar problemas como tromboembolismo, são utilizados fármacos como o Dicloridrato de Melarsomina e Etacetarsamida (Almosny, 2002). São utilizados fármacos em associação sendo o caso do uso da ivermectina com a doxiciclina, segundo trabalho desenvolvido por Silveira, (2018), tem obtido bons resultados e um prognóstico favorável. A forma de prevenção se faz necessária principalmente em locais com muita incidência da doença, podendo ser feita a base de lactonas macrocíclicas. Essa medida profilática tem por objetivo realizar a eliminação dos parasitas, e proteger os animais dos hospedeiros intermediários responsáveis por passar a doença, usando inseticidas, repelentes (Mccall *et al.*, 2017).

3.4 Leishmanioses

A leishmaniose é uma doença de caráter zoonótico, ocasionadas por protozoários denominado *Leishmania infantum*, *L. chagasi*, *L. amazonenses*, *L. guyanensis*, *L. braziliensis*, no Brasil, fazendo parte da família *Trypanosomatidae* (Oliveira *et al.*,

2019; Katagiri, 2021). Essa doença pode aparecer em duas formas diferentes conforme suas manifestações clínicas, podendo ser, Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral (LV), sendo essa de maior relevância no Brasil (Mouttaki *et al.*, 2018).

A leishmaniose por ser uma doença zoonótica que chama a atenção por poder se tornar um problema para a saúde pública. Segundo pesquisa de Campos *et al.*, (2017) sobre infecção de leishmaniose humana e canina na cidade de Aracaju – SE, a situação é preocupante com relação à distribuição, meios de transmissão e manutenção da doença. De acordo com o trabalho realizado por Silva *et al.*, (2022), apresentou que os tutores de animais envolvidos no estudo, não conhecem a doença, o que pode ajudar a disseminar ainda mais, pela falta de conhecimento da comunidade sobre as formas de prevenção e tratamento.

No Brasil, o principal vetor da LV é o flebotomíneo, conhecido também como mosquito-palha, da espécie *Lutzomyia longipalpis* (Silva; Winck, 2018). A transmissão da doença ocorre quando um mosquito fêmea pica um animal infectado, se infecta e no momento do repasto sanguíneo ocorre a infecção do animal ou, no humano (Abrantes *et al.*, 2018; Silveira; Oliveira, 2020).

Os animais infectados podem apresentar variados sinais clínicos, entre os mais comuns estão, poliúria, perda de peso, lesões cutâneas, vômito, onicogribose, dermatite em região ulcerativa em região de focinho e esfoliativa em região de membros e orelha, esses sinais não são específicos da leishmaniose, mais podem aparecer (Clem, 2010; Almeida *et al.*, 2012). A leishmaniose é diagnosticada por exames parasitológicos de sangue, onde é visualizado a amastigota, com intermédio de microscopia testes sorológicos e entre eles estão o teste de ELISA e o de Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI). Essas técnicas são utilizadas com o intuito de fazer a detecção de anticorpos e titulação, presente no animal. Também pode ser utilizado para diagnóstico a técnica de PCR, que procura diagnosticar a presença do DNA do parasita no animal (Silva; Winck, 2018; Rocha *et al.*, 2020).

Para tratamento dessa doença o fármaco de eleição é o Milteforan, ele é o único que possui aprovação para uso (BRASIL 2014). Sabe-se que o animal após infectado não existe uma cura sem 100%, o tratamento utilizado possui a finalidade de fazer a diminuição da carga parasitária daquele animal (Soares-Bezerra *et al.*, 2004; Silveira; Oliveira, 2020). Para profilaxia e controle da LV, temos a vacinação dos animais que não são infectados,

uso de inseticidas na residência e coleira também a base de inseticida. As medidas de ação educativas na comunidade sobre a transmissão, tratamento, formas de prevenção de doenças de caráter zoonótico é considerada uma forma eficiente de fazer a diminuição de casos, principalmente em locais onde são propícios e com altas incidências de casos (Silva, *et al.*, 2021).

3.5 Hepatozoonose

A hepatozoonose é uma doença ocasionada por um protozoário do gênero *hepatozoon* sp. pertencente ao filo Apicomplexa, subordem Adeleina, família Hepatozoidea (Baneth; Shkap, 2003; Honório *et al.*, 2017). O *Hepatozoon* sp. é um hemoparasito intracelular obrigatório, os cães são acometidos por duas espécies entre elas estão *H. canis* e *H. americanum*, no território brasileiro a hepatozoonose é ocasionada principalmente pela *H. canis* (Bernardino *et al.*, 2016; Lopes *et al.*, 2018).

Essa doença é transmitida por vetores invertebrados que são os hospedeiros definitivos da doença, a infecção ocorre pela ingestão desse vetor infectado. Entre os principais vetores encontramos, piolhos e carrapatos, sendo a espécie *Rhipicephalus sanguineus* com maior prevalência de infecção no Brasil (Giannelli *et al.*, 2013; Aktas; Özübek, 2017). Os sinais clínicos mais comuns observados em animais acometidos são corrimento na região nasal e ocular, vômito, anorexia, apatia, diarreia sanguinolenta, perda de palidez de mucosas, perda de peso, linfonodos inchados, e perda da coordenação motora dos membros pélvicos. No entanto, na grande maioria das vezes a hepatozoonose se apresenta na forma subclínica (Marchetti *et al.*, 2009; Schneider *et al.*, 2018).

Com relação aos exames laboratoriais podemos utilizar método diretos e indiretos, com o esfregaço sanguíneo é possível visualizar por meio de microscopia o hemoparasito *Hepatozoon* sp., porém esse teste possui baixa sensibilidade, em casos que o animal esteja com baixo parasitismo dificulta a visualização (Baneth *et al.*, 2007; Braga *et al.*, 2020). O PCR também tem sido bastante utilizado por possuir uma alta sensibilidade de detecção do protozoário, os testes por sorologia também podem ser utilizados entre eles estão o teste de ELISA e o RIFE (Rubini, *et al.*, 2005; O'Dwyer *et al.*, 2011; Almeida *et al.*, 2012).

A terapêutica para tratamento de hepatozoonose canina é utilizado o dipropionato de imidocarb, associados com a tetraciclina ou doxiciclina, pelo fato que o dipropionato de imidocarb não possui um bom efeito utilizado sozinho (O'Dwyer *et al.*,

2011; Honório *et al.*, 2017). Também pode se fazer associação com anti-inflamatórios, têm demonstrado bastante eficiência, porém não existe tratamento que demonstrou totalmente sua eficácia para eliminação do *Hepatozoon* spp. (O'Dwyer *et al.*, 2011).

3.6 Anaplasmosse

A anaplasmosse é uma doença infecciosa, provocada por uma bactéria gram-negativa, fazendo parte da ordem Rickettsiales, família Anaplasmataceae, e pertencente ao gênero *Anaplasma*, sendo um parasita intracelular obrigatório (Snellgrove *et al.*, 2020). Essa enfermidade pode acometer alguns animais, no Brasil principalmente os cães, bovinos e equinos. A infecção nos caninos ocorre principalmente pelas espécies *A. platys*, os bovinos pela *A. marginale* e *A. centrale*, já os equinos são infectados pelas *A. phagocytophilum*, no entanto, essa espécie também podem infectar os outros animais como bovinos, ovinos, caninos (Kuttler, 1984; Ferreira *et al.*, 2008; Silva *et al.*, 2015; Uehlinger *et al.*, 2011; Dantas *et al.*, 2018; Snellgrove *et al.*, 2020).

A transmissão dessa doença no Brasil para os animais, ocorre através de ectoparasitas, sendo eles o carrapato de algumas espécies diferentes. A infecção dos bovinos acontece por meio da espécie *Rhipicephalus boophilus microplus* (Silva *et al.*, 2015). Nos caninos o *Rhipicephalus sanguineus* é indicado como o principal agente de infecção (Bremer *et al.*, 2005; Latrofa *et al.*, 2014; Snellgrove *et al.*, 2020).

Os sinais clínicos mais observados na rotina clínica por cães acometidos são perda de peso, depressão, letargia, uveíte (Caprariis *et al.*, 2011). Para diagnóstico da anaplasmosse podemos utilizar a técnica de esfregaço sanguíneo realizado com o sangue total do animal ou pelo papa de leucócitos, corados por meio da coloração de Giemsa, Wright ou Panótico. Onde pode ser observado por microscopia óptica pode ser visualizado a inclusão do *Anaplasma* sp. no citoplasma das células. São utilizados testes sorológicos para diagnósticos desta doença, como teste de ELISA, RIFI, fixação de complemento e hemaglutinação indireta (Machado *et al.*, 2010; Pusterla; Madigon, 2013; Prado *et al.*, 2016).

As formas terapêuticas para tratamento da anaplasmosse são baseadas em antibioticoterapia, utilizando drogas como Tetraciclina e seu grupo familiar, podendo fazer o uso também do Dipropionato de Imidocarb (Jerez *et al.*, 2002; Pusterla; Madigan, 2013; Feitosa *et al.*, 2018). Medidas de controle também são utilizadas para prevenção dos vetores com uso de acaricidas. (Pusterla; Madigan, 2013).

3.7 Micoplasmose

A micoplasmose é uma doença parasitária ocasionada por uma bactéria pertencente ao gênero *Mycoplasma* sp., podendo infectar os eritrócitos de diferentes espécies de animais como: cães, gatos, suínos, bovinos e humanos (Sykes, 2010; Silveira *et al.*, 2018). No entanto, os felinos são os mais acometidos, principalmente pelas espécies *M. haemominutum*, *M. haemofelis* e o *M. turicensis*. A infecção nos caninos é menos frequente no Brasil, cujas espécies que podem infectá-los são *M. haemocanis* e *M. haematoparvum*. (Baltazar *et al.*, 2016; Silveira *et al.*, 2018).

A transmissão da micoplasmose nos felinos pode acontecer devido ao compartilhamento de materiais como agulhas, transfusões sanguíneas, na gestação ou por vetores biológicos. A infecção pode ocorrer por meio do repasto sanguíneo, ou pela ingestão de pulgas das espécies *Ctenocephalides felis* e *Pulex irritans*. O carrapato *Rhipicephalus sanguineus* também está entre os reservatórios que podem infectar os cães (Ramos *et al.*, 2010; Alves *et al.*, 2011; Martinez *et al.*, 2016). Essa enfermidade pode passar despercebida pelo tutor por se apresentar de forma assintomática, mostrando-se perceptível em casos de imunossupressão no animal. A sintomatologia clínica é comum para diversas doenças: febre, icterícia, anemia, desidratação, perda de peso, inapetência, podendo também apresentar taquipneia e taquicardia (Biondo *et al.*, 2009; Manev; Marincheva, 2018).

O diagnóstico pode ser realizado por meio do esfregaço sanguíneo com auxílio de microscopia, onde podemos visualizar o agente no interior das hemácias. O diagnóstico molecular por PCR é o exame mais indicado para poder fazer o diagnóstico da micoplasmose e identificar qual é a espécie que está acometendo o animal (Sykes, 2010; Pepovich *et al.*; Melo *et al.*, 2017). O tratamento dessa enfermidade consiste na utilização da antibioticoterapia com fármacos pertencentes à classe das Tetraciclina e Fluoroquinolonas. Também pode ser utilizada a terapia de suporte, como hidratação do animal e suplementação vitamínica (O'Dowers *et al.*, 2009; Pepovich *et al.*, 2017; Maes *et al.*, 2020). Como método preventivo preconiza-se a vacinação, eliminação dos vetores por meios de anticarrapaticidas e antipulgas (Roura *et al.*, 2010; Maes *et al.*, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As hemoparasitoses representam um desafio significativo na saúde dos animais domésticos, afetando não apenas o bem-estar dos pets, mas também a saúde pública. A

diversidade de agentes etiológicos, como protozoários e bactérias, e a complexidade dos métodos de diagnóstico e tratamento destacam a importância de um monitoramento constante e da educação dos tutores. A prevenção, através de práticas veterinárias regulares e conscientização sobre os riscos, é fundamental para mitigar os impactos dessas doenças. Além disso, é essencial a continuidade da pesquisa para aprimorar as estratégias de diagnóstico e tratamento, visando a saúde animal e humana.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, T. R. et al. Fatores ambientais associados à ocorrência de leishmaniose visceral canina em uma área de recente introdução da doença no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. 1 – 12, 2018.

AGUIAR, D. M. et al. Diagnóstico sorológico de erliquiose canina com antígeno brasileiro de *Ehrlichia canis*, Santa Maria. **Ciência Rural**, v. 37, n. 3, p. 796-802, 2007.

AGUIAR, M. S.; ALVES, C. F. A família multiespécie: um estudo sobre casais sem filhos e tutores de pets. **Pensando famílias**, v. 25, n. 2, p. 19-30, 2021.

AKTAS, M.; ÖZÜBEK, S. Transstadial transmission of *Hepatozoon canis* by *Rhipicephalus sanguineus* (Acari: Ixodidae) in field conditions. **Journal of medical entomology**, v. 54, n. 4, p. 1044-1048, 2017.

ALMEIDA, A. B. P. F. de et al. Canine visceral leishmaniasis: seroprevalence and risk factors in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 21, p. 359-365, 2012.

ALMOSNY, N. R. P. **Hemoparasitoses em pequenos animais domésticos e como zoonoses**. 1. ed. Rio de Janeiro: L.F. Livros de Veterinária Ltda., 2002. p.112-126.

BABO, A. M. S. et al. Estudo epidemiológico da erliquiose monocítica canina na cidade de Barreiras–Bahia. **Pubvet**, v. 14, p. 148, 2020.

BALTAZAR, F. N. et al. Ocorrência e características clínicas e laboratoriais de cães infectados por micoplasmas hemotrópicos (*Mycoplasma haemocanis* e *Candidatus Mycoplasma haematoparvum*): estudo de quatro anos em animais atendidos em hospital veterinário localizado no município de São Paulo, Brasil. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 14, n. 2, p. 26-29, 2016.

BANETH, G.; SAMISH, M.; SHKAP, V. Life cycle of *Hepatozoon canis* (Apicomplexa: Adeleorina: Hepatozoidae) in the tick *Rhipicephalus sanguineus* and domestic dog (*Canis familiaris*). **Journal of Parasitology**, v. 93, n. 2, p. 283-299, 2007.

BANETH, G.; SHKAP, V. Monozoic cysts of *Hepatozoon canis*. **Journal of Parasitology**, v.89, n. 2, p. 379-381, 2003.

BARROS, C. S. L. et al. Doenças do sistema nervoso de bovinos no Brasil. **Agnes**, São Paulo, p. 166-171, 2006.

BERNARDINO, M. G. S. et al. Prevalência de hepatozoonose canina no município de Areia, Paraíba, Brasil. **Biotemas**, v. 29, n. 1, p. 175-179, 2016.

BIONDO, A. W. et al. A review of the occurrence of hemoplasmas (hemotrophic mycoplasmas) in Brazil. **Revista brasileira de parasitologia veterinária**, v. 18, n. 3, p. 1-7, 2009.

BRAGA, P. O. et al. Primeiro relato da ocorrência de Hepatozoon spp. no município de SantaTeresa, Espírito Santo. **Medicina veterinária e zootecnia**, v.14, n.8, p.1-6, 2020.

BRANDÃO, L. P.; HAGIWARA, M. K. Babesiose canina: revisão. **Clínica Veterinária**, v. 7, n 41, p. 50 – 59, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 120p.

BREMER, W. G., et al. Transstadial and Intrastadial Experimental Transmission of Ehrlichia Canis By Male Rhipicephalus Sanguineus. **Veterinary Parasitology**, vol. 131, no. 1-2, p. 95- 105, 2005.

CAMPOS, R. N. S. et al. Epidemiological aspects and spatial distribution of human and canine visceral leishmaniasis in an endemic area in northeastern Brazil. **Geospatial Health**, v. 12, p. 67-73, 2017.

CAPRARIIS, D. et al. Evolution of clinical, haematological and biochemical findings in young dogs naturally infected by vector-borne pathogens. **Veterinary microbiology**, v. 149, n. 1-2, p. 206-212, 2011.

CARMO, B. M. B. et a. Hemograma completo: ferramenta de diagnóstico na medicina veterinária. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.7, p.49989-49994, 2020.

CARVALHO, S. M. R. et al. Pesquisa de Babesia spp. e Ehrlichia spp. em cães assintomáticos, atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Piauí. **Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 1, p. 01-08, 2018.

CASTRO, M. B. et al. Experimental acute canine monocytic ehrlichiosis: clinicopathological and immunopathological findings. **Veterinary parasitology**, v. 119, n. 1, p. 73-86, 2004.

DAGNONE, A. S.; TINUCCI-COSTA, M. **Doenças Infeciosas na Rotina de Cães e Gatos no Brasil**, 1. ed. Curitiba: Medvep, 2018, 310 p.

DANTAS, F. T. et al. Ehrlichia spp. infection in rural dogs from remote indigenous villages in north-eastern Brazil. **Parasites & Vectors**, v. 11, n. 1, p.1-6, 2018.

DAY, M. J. One health: the importance of companion animal vector-borne diseases. **Parasites & Vectors**, v. 4, n.49, p. 1-6, 2011.

DIAS, V. A. C. M.; FERREIRA, F. L. A. Babesiose canina: Revisão. **Pubvet**, v. 10, p. 873 - 945, 2016.

DUARTE, S. C. et al. Diagnostico Molecular de Ehrlichia canis em cães de Goiania, Brasil. **Revista de patologia tropical**, v 42, n 1, p. 30-41, 2013.

EICHENBERGER, R. M. et al. An ELISA for the early diagnosis of acute canine babesiosis detecting circulating antigen of large Babesia spp. **Veterinary Parasitology**, v. 243, p. 162– 168, 2017.

FERREIRA, R. A F. et al. Avaliação da ocorrência de reação cruzada em cães PCR-positivos para Anaplasma platys testados em ELISA comercial para detecção de anticorpos de Anaplasma phagocytophilum. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 17, n. 1, p.5-8, 2008.

FERREIRA, V. V.; HENKES, J. A. O Bem-Estar Animal: Metodologia dos Processos. **Revista brasileira meio. ambiente. Sustentabilidade**, v. 1, n. 4, p. 175-188, 2021.

FONSECA, Z. A. A. S. et al. Erliquiose x Babesiose canina: relato de caso. **Pubvet**, v. 4, n. 2, p. 717 - 719, 2010.

GERMANO, P. H. V. et al. Tripanossomose bovina: revisão. **Pubvet**, v. 12, n. 8, p. 1-6, 2018.

GIANNELLI, A. et al. Transstadial transmission of Hepatozoon canis from larvaeto nymphs of Rhipicephalus sanguineus. **Veterinary parasitology**, v. 196, n. 1-2, p. 1-5, 2013.

GUIMARÃES, A. M., et al. Soroprevalência e fatores de risco para babesia bovis em rebanhos leiteiros na região sul de minas gerais. **Ciênc. Agrotec.**, v. 35, n. 4, p. 826-832, 2011.

GUIMARÃES, G. M. et al. Principais alterações no hemograma de cães domésticos do Município de Formiga-MG de 2017 a 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 36373-36380, 2022.

GUTIÉRREZ, C. N.; PÉREZ-YBARRA, L.; AGRELA, I.F. Ehrlichiosis Canina. Saber. **Universidad de Oriente**, v. 28, n. 4, p. 641-665, 2016.

HARRUS, S.; WANER, T. Diagnosis of canine monocytotropic ehrlichiosis (Ehrlichia canis): an overview. **The Veterinary Journal**, v. 187, n. 3, p. 292-296, 2011.

HONÓRIO, T. G. A. F. et al. Infecção por Hepatozoon sp. em canino doméstico: relato de caso. **PUBVET**, v.11, n.3, p. 272-275, 2017.

JEREZ, J. A. et al. Detecção de rotavírus e coronavírus em fezes de bezerros neonatos com diarréia criados em vários municípios do estado de São Paulo, Brasil. **Arquivos do**

Instituto Biológico, v. 69, n. 2, p. 19-23, 2002.

KARTASHEV, V. et al. Canine and human dirofilariosis in the Rostov region (southern Russia). **Veterinary medicine international**, v. 2011, p. 1 – 5, 2011.

KATAGIRI, S. Análise De Fatores De Risco Para Leishmaniose Visceral Canina Em Área Urbana. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 12, n. 1, p. 144-153, 2021.

KUTTLER, K. L. Anaplasma infections in wild and domestic ruminants: a review. **Journal of wildlife diseases**, v. 20, n. 1, p. 12-20, 1984.

LATROFA, M. S. et al. Molecular detection of tick-borne pathogens in Rhipicephalus sanguineus group ticks. **Ticks and tick-borne diseases**, v. 5, n. 6, p. 943-946, 2014.

LEAL, P. D. S. et al. Infecção por hematozoários nos cães domésticos atendidos em serviço de saúde animal, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, v. 37, p. 55-62, 2015.

LEITE, L. C. et al. Dirofilariose canina: revisão de uma zoonose emergente. **Revista Acadêmica Ciência Animal**, v. 4, n. 4, p. 49-56, 2006.

LOPES, M. G. et al. Occurrence of Ehrlichia canis and Hepatozoon canis and probable exposure to Rickettsia amblyommatis in dogs and cats in Natal, RN. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 28, p. 151-156, 2018.

MACHADO, G. P.; DAGNONE, A. S.; SILVA, B. F. Anaplasmosse Trombocítica Canina-uma breve revisão. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, v. 8, n. 15, p. 1-12, 2010.

MADRUGA, C. R. et al. Desenvolvimento de uma prova de imunoabsorção enzimática para detecção de anticorpos contra Babesia bovis. **Pesquisa Veterinária Brasileira**. v.20, n. 4, p.167- 170, 2000.

MAES, D. et al. Antimicrobial treatment of Mycoplasma hyopneumoniae infections. **The Veterinary Journal**, v. 259, p. 105474, 2020.

MANEV, I., MARINCHEVA, V. Canine immune-mediated hemolytic anemia – brief review. **Tradition and Modernity in Veterinary Medicine**, v.3, n.1, p.59-64, 2018.

MARCHETTI, V. et al. Hepatozoonosis in a dog with skeletal involvement and meningoencephalomyelitis. **Veterinary Clinical Pathology**, v. 38, n. 1, p. 121-125, 2009.

MARTINEZ, M. D. S. et al. Análise hematológica em gatos domésticos (felis silvestris catus) diagnosticados com micoplasmose em Osasco, São Paulo – Brasil. **Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária**. v.8, p. 1-9, 2016.

MCCALL, J. W. et al. Heartworm disease in animals and humans. **Adv. Parasitol**, v. 66, p.193-285, 2008.

MCCALL, J. W. et al. Shifting the paradigm in *Dirofilaria immitis* prevention: blocking transmission from mosquitoes to dogs using repellents/insecticides and macrocyclic lactone prevention as part of a multimodal approach. **Parasites & vectors**, v. 10, n. 2, p. 75-85, 2017.

MEGID, J. et al. **Doenças infecciosas: Em animais de produção e de companhia**. 1. Ed. Riode Janeiro: Roca, p. 95-110, 2016.

MELO, I. et al. Micoplasmose em canino doméstico – relato de caso. **Revista Eletrônica Biociências, Biotecnologia e Saúde**, v.9, n.18, p.89-97, 2017.

MILOCCO, Cristina et al. Molecular demonstration of *Trypanosoma evansi* and *Trypanosoma lewisi* DNA in wild rodents from Cambodia, Lao PDR and Thailand. **Transboundary and Emerging Diseases**, v. 60, n. 1, p. 17-26, 2013.

MONTEIRO, S. G. **Parasitologia na medicina veterinária**. São Paulo: Roca, v. 1, 2011.

MOUTTAKI, T. et al. Concomitant visceral and localized cutaneous leishmaniasis in two Moroccan infants. **Infectious diseases of poverty**, v. 7, n. 1, p. 1-5, 2018.

MUNICHOR, M. et al. An unusual case of *Dirofilaria conjunctivae* infection suspected to be malignancy of the spermatic cord. **Israel Medical Association Journal**, v.3, n.11, p.860- 861,2001.

MYLONAKIS, M. E.; THEODOROU, K. N. Canine monocytic ehrlichiosis: an update on diagnosis and treatment. **Acta Veterinaria**, v. 67, n. 3, p. 299-317, 2017.

NANTES, J. H.; ZAPPA, V.; FAMED-GARÇA, E. Nutaliose: revisão de literatura. **Revista Científica Eletrônica Medicina Veterinária**, p. 1679-7353, 2008.

O'DWYER, L. H. et al. Prevalence, hematology and serum biochemistry in stray dogs naturally infected by *Hepatozoon canis* in São Paulo. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 58, n. 4, p. 688-690, 2006.

OLIVEIRA, I. N. et al. Epidemiologia da Leishmaniose Visceral Canina no município de Taquarana–AL (2009-2018). **Diversitas Journal**, v. 4, n. 2, p. 393-402, 2019.

PADILHA, V. M. et al. Erliquiose monocítica canina recidivante: relato de caso. **Pubvet**, v. 14, n. 5, p. 1-7, 2020.

PEPOVICH, R. et al. Pathological observation in pigs naturally infected with *Mycoplasma hyopneumoniae*. **Bulgarian Journal of Veterinary Medicine**, v. 20, n. 1, p. 338-344, 2017.

PEREIRA, B. L. A. R. et al. Ocorrência de *Babesia* spp. em cães utilizando a técnica de esfregaço sanguíneo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e1810211907, 2021.

PEREIRA, M. A. et al. Babesiose canina: relato de caso. **Caderno de Ciências Agrárias**, v. 10, n. 3, p. 43–47, 2018.

PRADO, L. G. et al. Serological prevalence of *Anaplasma phagocytophilum* in two cities of Minas Gerais State, Brazil. **Journal of Equine Veterinary Science**, v. 39, p. S50, 2016.

PUSTERLA, N.; MADIGAN, J. E. Equine granulocytic anaplasmosis. **Journal of Equine Veterinary Science**, v. 33, n. 7, p. 493-496, 2013.

RAMOS, R. et al. Molecular survey and genetic characterization of tick-borne pathogens in dogs in metropolitan Recife (north-eastern Brazil). **Parasitology research**, v. 107, n. 5, p. 1115-1120, 2010.

ROCHA, S. T. F.; SHIOSI, R. K.; FREITAS, A. B. M. Leishmaniose visceral canina – Revisão de literatura. **Revista científica de medicina veterinária**, N.34, p. 1 – 13, 2020.

ROMERO-RODRÍGUEZ, P. et al. Prevalence of *Dirofilaria immitis* in domestic canines from two municipalities in the tropic of Guerrero. **Abanico veterinario**, v. 9, 2019.

ROMERO-SALAS, D. et al. Molecular and serological detection of *Babesia bovis*- and *Babesia bigemina*-infection in bovines and water buffaloes raised jointly in an endemic field. **Veterinary Parasitology**, v. 217, p. 101–107, 2016.

ROURA, X. et al. Prevalence of hemotropic mycoplasmas in healthy and unhealthy cats and dogs in Spain. **Journal of Veterinary Diagnostic Investigation**, v. 22, n. 2, p. 270-274, 2010.

RUBINI, A. S. et al. Molecular identification and characterization of canine Hepatozoon species from Brazil. **Parasitology Research**, v. 97, n. 2, p. 91-93, 2005.

SANTOS, F. B. D. et al. (2020). Molecular evaluation of piroplasms and hematological changes in canine blood stored in a clinical laboratory in Niterói, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 29, 2020.

SANTOS, L. R. et al. Tristeza Parasitária Bovina-Medidas de controle atuais. **Embrapa**, cap, v. 6, p. 86-97, 2019.

SANTOS, R. C. B. et al. Interação homem-animal de companhia no município de Paragominas, Sudeste Do Pará. **Acta Veterinaria Brasilica**, v.10, n.1, p.55-62, 2016.

SCHNEIDER, M. et al. Hepatozoon spp: relato de caso no oeste do Paraná-Brasil. **R. cient. eletr. Med. Vet.**, n. 31, p. 1-8, 2018.

SILVA, A. S. et al. Diagnóstico da leishmaniose visceral e percepção dos tutores de cães e gatos sobre a doença no sertão de Sergipe. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e43011427643-e43011427643, 2022.

SILVA, C. M. H. S.; WINCK, C. A. LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n.

1, p. 1 -12, 2018.

SILVA, J. B. et al. Genetic diversity and molecular phylogeny of *Anaplasma marginale* studied longitudinally under natural transmission conditions in Rio de Janeiro, Brazil. **Ticks and Tick-borne Diseases**, v. 6, n. 4, p. 499-507, 2015.

SILVA, R. C.; LANGONI, H. Dirofilariose: zoonose emergente negligenciada. **Ciência Rural**, v. 39, n. 4, p. 1615-1624, 2009.

SILVA, R. R. et al. LEISHMANIOSE VISCERAL EM CÃES NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA. **Science And Animal Health**, v. 9, n. 1, p. 54-75, 2021.

SILVEIRA, A. M. et al. Levantamento de hemoparasitoses em cães e gatos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli – Aracaju – Sergipe. **Pubvet**, v.13, n.1, p.1-5, 2019.

SILVEIRA, A. M. et al. Levantamento de hemoparasitoses em cães e gatos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli–Aracaju–Sergipe. **Pubvet**, v. 13, n. 1, p. 1 - 5, 2018.

SILVEIRA, J. A. V.; OLIVEIRA, E. H. Leishmaniose Visceral: análise epidemiológica e temporal no Estado do Maranhão, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e838986537-e838986537, 2020.

SIMÓN, F. et al. Human and animal dirofilariasis: the emergence of a zoonotic mosaic. **Clinical microbiology reviews**, v. 25, n. 3, p. 507-544, 2012.

SNELLGROVE, A. N. et al. Vector competence of *Rhipicephalus sanguineus* sensu stricto for *Anaplasma platys*. **Ticks and tick-borne diseases**, v. 11, n. 6, p. 101517, 2020.

SOARES-BEZERRA, R. J; LEON, L.; GENESTRA, M. Recentes avanços da quimioterapia das leishmanioses: moléculas intracelulares como alvo de fármacos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 40, n. 2, p. 1 -11, 2004.

SOUZA, D. M. B. et al. Erliquiose transmitida aos cães pelo carrapato marrom (*Rhipicephalus sanguineus*). **Ciência Veterinária nos Trópicos**, v. 15, p. 21-31, 2012.

SYKES, J. E. Feline hemotropic mycoplasmas. **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**, v. 20, n. 1, p. 62-69, 2010.

TAYLOR, M. A.; COOP, R. L.; WALL, R. L. **Parasitologia Veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

UEHLINGER, F. D.; CLANCEY, N. P.; LOFSTEDT, J. Granulocytic anaplasmosis in a horse from Nova Scotia caused by infection with *Anaplasma phagocytophilum*. **Canadian Veterinary Journal**, v. 52, n. 5, p. 537–540, 2011.

URIBE, J. A. Z. Chega de Tristeza! Temperatura retal no monitoramento da tristeza parasitária bovina - uma experiência prática. **Revista Leite Integral**, v.101, p. 66 – 74, 2017.

WANER, T. et al. Characterization of the subclinical phase of canine ehrlichiosis in experimentally infected beagle dogs. **Veterinary Parasitology**, v. 69, p. 307–317, 1997.

WANG, J. et al. Two tales of *Cytauxzoon felis* infections in domestic cats. **Clinical microbiology reviews**, v. 30, n. 4, p. 861-885, 2017.

WANG, S. et al. Prevalence of *Dirofilaria immitis* infection in dogs in Henan province, central China. **Parasite**, v. 23, 2016.

CAPÍTULO 18

É NECESSÁRIO FALAR DE AFETO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: território, mapas afetivos e estima de lugar
IT IS NECESSARY TO TALK ABOUT AFFECTION IN PUBLIC POLICIES: territory, affective maps and esteem of place

Bruna Lopes Paiva ¹
Nara Maria Forte Diogo Rocha ²

¹ Mestranda em Psicologia e Políticas Públicas – UFC. Orcid ID: 0000-0002-3553-9642.

E-mail: brunalopespaiva@gmail.com

² Doutora em Educação – UFC. Professora do curso de Psicologia – UFC. Orcid ID: 0000-0001-5040-1492.

RESUMO

O presente trabalho ocupou-se em compreender as dinâmicas afetivas das mulheres assistidas pela Casa da Mulher Cearense em Sobral/CE (CMCS), com relação a este equipamento, na tentativa de dar suporte aos aspectos oriundos da relação pessoa-ambiente. Compreende-se que ambientes estão para além das estruturas físicas, podendo ser considerados também os aspectos simbólicos, incluindo sentimentos, percepções, emoções dos sujeitos sobre os lugares. Teoricamente, este estudo está embasado nas categorias de “Território”, “Estima de Lugar”, “Mapas Afetivos” e “Afetividade”, abordadas por teóricos da Psicologia Ambiental e Psicologia Histórico-Cultural. O objetivo geral deste estudo é compreender a relação afetiva entre as mulheres assistidas pela Casa da Mulher Cearense e o referido equipamento. Os objetivos específicos propõe identificar a Estima de Lugar das mulheres acompanhadas, partindo da sua relação com o equipamento e identificar as vulnerabilidades e potencialidades de superação das violências. Metodologicamente, o estudo é qualitativo, de caráter exploratório, cuja estratégia de coleta de dados foi o Instrumento Gerador de Mapas Afetivos, tendo como critério de inclusão as mulheres que acessam a Casa da Mulher Cearense em Sobral/CE, e que demonstraram interesse pela pesquisa. Os resultados apresentaram as imagens afetivas, apontando a prevalência da Estima de Lugar apresentada pelo grupo (potencializadora ou despotencializadora). Por fim, as análises dos aspectos qualitativos da relação pessoa-ambiente apresentaram Estima de Lugar potencializadora, reforçando que o fomento de políticas públicas territoriais de proteção às mulheres precisa considerar, em suas estruturas, fatores como o vínculo, o afeto e o pertencimento.

Palavras-chave: Território. Estima de lugar. Mapas afetivos. Afetividade

ABSTRACT

The present study aimed to understand the affective dynamics of the women assisted by the Casa da Mulher Cearense in Sobral/CE (CMCS) concerning this facility, seeking to support aspects arising from the person-environment relationship. It is understood that environments go beyond physical structures and include symbolic aspects, such as feelings, perceptions, and emotions that individuals associate with places. Theoretically, this study is based on the categories of "Territory," "Esteem of Place," "Affective Maps," and "Affectivity," as discussed by scholars of Environmental Psychology and Historical-Cultural Psychology. The general objective of this study is to comprehend the affective relationship between the women assisted by the Casa da Mulher Cearense and this facility. The specific objectives aim to identify the Esteem of Place of the women receiving assistance, based on their relationship with the facility, and to identify the vulnerabilities and potential pathways for overcoming violence. Methodologically, the study is qualitative and exploratory, using the Affective Map Generator Instrument as the data collection strategy. Inclusion criteria included women who access the Casa da Mulher Cearense in Sobral/CE and expressed interest in participating in the research. The results revealed affective images, highlighting the prevalence of the group's Sense

of Place (either empowering or disempowering). Finally, analyses of the qualitative aspects of the person-environment relationship indicated an empowering Sense of Place. This reinforces the notion that the development of territorial public policies for the protection of women must consider factors such as connection, affection, and belonging in their structure.

Keywords: Territory; Esteem of Place; Affective Maps; Affectivity.

1. INTRODUÇÃO

À medida que as políticas de proteção às mulheres crescem e ganham forma, crescem também os números de denúncias, escancarando cada vez mais o gigantesco desafio que existe. Expõe também os sintomas de um país estruturado no patriarcado, no racismo e no capitalismo: os principais fatores de opressão e morte das mulheres.

Este trabalho parte de uma justificativa: a importância de fomentar pesquisas acerca das políticas públicas de enfrentamento a violência contra mulher. Políticas estas que devem ser celebradas, pois foram conquistadas com muito sangue e suor. Além disso, expõe a necessidade de profissionais e pesquisadores observarem esta problemática com muita criticidade e compromisso.

Para amparar as demandas de violência contra a mulher, a Casa da Mulher Cearense de Sobral/CE surge como um espaço de proteção e garantia de direitos, fornecendo às mulheres acolhimento, escuta e orientação necessárias às suas demandas. Portanto, esta pesquisa é um estudo inédito, e ocupou-se em lançar luz a este ambiente e a relação de afeto produzida na interação com este território.

Teoricamente, este trabalho está fundamentado nos conceitos de Território (SANTOS, 2010; GUATTARI E ROLNIK, 1996; SILVA, 2000), Mapas Afetivos e Estima de Lugar (BOMFIM, 2003, 2010), nas contribuições da Psicologia Ambiental (MOSE, 1998) e Psicología Histórico-Cultural (VYGOTSKY, 1996; LEONTIEV, 1996), e no conceito de Afetividade (ESPINOSA, 1996; SAWAIA, 2000).

Delineando acerca do problema desta pesquisa, é importante ressaltar que o fenômeno da violência contra a mulher tem sido um desafio para as políticas públicas, pois o seu enfrentamento exige esforços coletivos que muitas vezes não são alcançados. As medidas adotadas pelas ações governamentais são, muitas vezes, paliativas, não alcançando o cerne do problema. Isto porque muitas destas medidas não alcançam, de fato, as singularidades das vítimas, reproduzindo muitas vezes uma política pública de “atacado”. Além disso, vale ressaltar que historicamente as políticas públicas foram e são construídas por homens, brancos, cisgênero, que assumem uma posição de classe

privilegiada e que não problematizam fenômenos como violência contra a mulher, violência territorial, entre outras.

Portanto, pesquisar a Casa da Mulher Cearense e o público que a acessa significa se aproximar de mulheres, sejam elas cisgênero (pessoas que se identificam com o gênero de nascimento) ou transgênero (pessoas que não se identificam com o gênero de nascimento), cujas trajetórias foram permeadas por diversas violências, negligências e violações, considerando que as políticas públicas construídas têm o grande potencial de serem ambientes interruptores de violências.

Portanto, o presente estudo parte da pergunta: como se dão as relações afetivas das mulheres assistidas pela Casa da Mulher Cearense de Sobral, com relação a este equipamento?

O principal objetivo deste estudo deu-se em compreender a relação afetiva entre as mulheres assistidas pela Casa da Mulher Cearense e o referido equipamento. Os objetivos específicos propõe identificar a Estima de Lugar das mulheres acompanhadas, a partir da sua relação com o equipamento, identificar as vulnerabilidades e potencialidades de superação das violências, a partir da relação das mulheres assistidas com a Casa e construir um relatório técnico a partir dos achados da pesquisa, acerca da relação afetiva das mulheres acompanhadas pela Casa.

Metodologicamente, este estudo tem caráter qualitativo, visto que propõe um aprofundamento da compreensão de um grupo social. É um tipo de pesquisa que foca na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (GERHARDT, SILVEIRA, 2009). Por se tratar de uma pesquisa de natureza qualitativa, a construção dos dados se estabelecerá no diálogo entre participantes e pesquisador (González-Rey, 2002). Além disso, a pesquisa qualitativa propõe responder a questões particulares em um nível de profundidade que, muitas vezes, as pesquisas quantitativas não alcançam (MINAYO, 1994).

O estudo utilizou como instrumento metodológico os Mapas Afetivos, identificando a Estima de Lugar das mulheres acompanhadas pela Casa da Mulher Cearense em Sobral/CE. Estes conceitos serão melhor explorados mais adiante.

A pesquisa de campo foi realizada no município de Sobral/CE, mais especificamente no equipamento público Casa da Mulher Cearense. O público referenciado por este dispositivo é completamente feminino e vivenciam situações de violação de direitos e de diversos tipos de violência, constituindo-se como um dos públicos mais vulneráveis assistido pelas políticas públicas do município.

Dito isto, o presente estudo está estruturado da seguinte forma: Após esta introdução, na segunda parte, será abordado o conceito de Território, sua definição e interpretação teórica. Na terceira parte, será discutido os conceitos de Afetividade, mapas afetivos e estima de lugar e a importância da interlocução dessas categorias com as políticas públicas de proteção às mulheres. Na quarta parte, será contextualizado o campo da pesquisa, possibilitando uma melhor compreensão do equipamento público onde ocorreu a intervenção e do público acessado, bem como, uma explanação acerca da etapa da coleta de dados, com a aplicação do instrumento metodológico. A quinta seção propõe a exposição das amostras com as análises dos dados coletados, indicando os resultados da aplicação do instrumento metodológico. A sexta parte do trabalho ocupou-se em realizar as análises qualitativas do instrumento metodológico.

A sessão dos resultados e discussões ocupou-se em discutir os resultados obtidos e suas implicações para a política pública, indicando propostas de aprimoramento de serviços.

Por fim, as considerações finais abordam aprendizados sobre a consolidação das políticas públicas de proteção às mulheres no Brasil ao longo dos anos, reafirmando a importância da existência destas iniciativas a níveis municipais.

Ainda nas considerações finais, será ressaltado que o fomento de políticas públicas para mulheres em situação de violência precisa estar estruturado considerando o vínculo, o afeto e o pertencimento destas mulheres com as políticas territoriais a fim de garantir, cada vez mais, a participação das mulheres nos serviços de proteção.

2. A COMPREENSÃO DO TERRITÓRIO EM SUA DIMENSÃO SIMBÓLICA

Compreende-se por Território as relações cotidianas que os sujeitos estabelecem entre si, ou mesmo na percepção que eles têm sobre o espaço, principalmente quando atribuem significados sobre o lugar. Ou seja, está na relação de empatia e identificação estabelecida com o ambiente. Para um melhor aprofundamento no conceito de Território, é importante tecermos algumas considerações a respeito do pensamento de Boaventura de Sousa Santos diante do conceito do Pensamento abissal. Para o referido autor (Santos, 2010), pensamento abissal reflete a forma como a sociedade ocidental desenvolve seu conhecimento, compreendendo que esses marcadores geográficos não são exatamente precisos. Na realidade, a divisão mais clara é de ordem geopolítica, ou seja, o mundo está dividido entre países colonizadores (em posição de poder) e países colonizados (subalternos).

Em outras palavras, o pensamento abissal pressupõe a exclusão de qualquer pensamento, costume ou ideologia que vá na contramão da experiência humana ocidental e eurocêntrica. Este pensamento se manifesta de forma a negar a existência de outras etnias, culturas, formas de conhecimento, as quais são vistas como não humanas. Assim, tudo que não se encaixa nos parâmetros ocidentais e eurocêntricos é marginalizado (Santos, 2010).

Para o autor (Santos, 2010) o pensamento abissal divide o mundo entre "este lado da linha e aquele lado da linha". Entende-se que no "lado de cá" está o ocidente eurocêntrico, representando a verdadeira humanidade, cumprindo os critérios de civilidade e produzindo conhecimento válido. Já "no lado de lá", está o oriente, com toda sua diversidade étnico-cultural, compreendido como exótico, misterioso, místico e suscetível à exploração.

Na era moderna, com as revoluções burguesas, houve a instauração de repúblicas e o fim das monarquias, na tentativa da consolidação dos ideais de igualdade e fraternidade. Com isso, houve uma transformação na organização político-social. Esta nova organização é fundamentada na existência de Estados-nação soberanos interagindo de forma a garantir suas soberanias e a liberdade de seus povos.

Diante deste pensamento de Boaventura de Sousa Santos (2010) a injustiça social global se manifesta, inclusive, como uma injustiça cognitiva global. Dessa forma, considerar essas desigualdades na construção do conhecimento é muito valioso para a análise dos nossos problemas sociais.

Entender que o pensamento abissal permite compreender as ações do Ocidente para manter sua hegemonia e perpetuar a desigualdade, é fundamental para compreender também que os problemas sociais envolvem o combate à hegemonia epistemológica sustentada por esse pensamento.

A partir dessa observação, o autor desenvolve um novo modelo de globalização baseado no cosmopolitismo subalterno, que envolve uma globalização contra-hegemônica e reconhece a limitação do conhecimento eurocêntrico em resolver todos os problemas do mundo, promovendo a construção de uma diversidade epistemológica global.

É importante enfatizar a relação entre o conceito de pensamento abissal, em Boaventura de Sousa Santos (2010), e o conceito de território, em Milton Santos (2005). Estes conceitos podem ser explorados por meio da análise de como os dois teóricos

abordam a questão da desigualdade e da hegemonia na produção e na organização do conhecimento do espaço.

Como vimos anteriormente, o pensamento abissal é definido como uma lógica que cria divisões radicais e invisíveis entre o que é considerado conhecimento válido e o que não é, ou seja entre o conhecimento ocidental e o conhecimento oriental. Milton Santos (2005) aborda o conceito de território como espaço definido não apenas por suas características físicas, mas também pelas relações sociais, econômicas e políticas que ocorrem nele, defendendo que o território é uma construção social, marcada pelo poder e pela hegemonia.

Em outras palavras, o território é influenciado pela globalização e pelo capitalismo impondo uma lógica de desigualdade e exploração, refletindo a dominação de certos grupos sobre outros e perpetuando desigualdades sociais e econômicas. Na mesma direção, Boaventura de Sousa Santos (2010) propõe um cosmopolitismo subalterno, ou seja, uma globalização contra-hegemônica que reconheça e valorize a diversidade epistemológica, e Milton Santos sugere uma leitura crítica de território, considerando as resistências locais e as formas alternativas de organização espacial que desafiam a hegemonia dominante.

Com as contribuições de ambos os teóricos com o pensamento contra-hegemônico, entramos em algumas considerações acerca do conceito de território, e a importância deste conceito nesta pesquisa.

A partir do ponto de vista cultural, Silva (2000, p. 19) compreende que:

Nesse sentido, a dupla dimensão do território, cultural e político-disciplinar pode estar conjugada, reforçada ou ainda contradita, devendo ser analisada de acordo com as formas e a intensidade com que se apresenta a relação entre a dimensão material (político-econômica) e a dimensão imaterial (simbólico-cultural) (SILVA, 2000, p. 19).

Ou seja, existe uma complexidade no conceito de território, entendendo que ele possui algumas dimensões: cultural e político. Analisar essas dimensões deve considerar como elas interagem e influenciam mutuamente. Considerar a dimensão cultural significa respeitar as tradições, as crenças, as identidades e os significados atribuídos ao espaço pelas pessoas que nele vivem. Esta dimensão cultural é crucial para compreender como as pessoas percebem e se relacionam com este território. A dimensão política diz respeito aos aspectos formais e estruturais do território, como as leis, a ética e a organização econômica envolvendo a maneira como o território é administrado, controlado e explorado. A dimensão cultural e a dimensão política podem se

complementar e fortalecer mutuamente, ou seja, políticas públicas podem apoiar a preservação de práticas culturais e as práticas culturais podem legitimar as estruturas políticas.

Por fim, o autor (2000) sugere que o entendimento de território requer uma compreensão holística e sistêmica que considere todas as suas dimensões, materiais e imateriais, e compreender isso é importante para entender como a dinâmica territorial se desenvolve e se estrutura na sociedade.

Para Guattari e Rolnik (1996):

[...] a noção de território é entendida aqui num sentido muito amplo, que ultrapassa o uso que dela fazem a etologia e a etnologia. Os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente “em casa”. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto dos projetos e das representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos (GUATTARRI, ROLNIK, 1996, p. 323).

Discutir o conceito de território requer um profundo exercício de compreensão e interpretação do recorte espacial, dos sujeitos e do que suas dinâmicas estão querendo transmitir. O conceito não se limita apenas a sua dimensão política ou econômica, mas avança para ser percebido por meio da cognição, dos agenciamentos que formam esses territórios, às vezes imaterializados, porém, representativos.

Este conceito, porém, pode ser compreendido de várias maneiras, dependendo do contexto em que é utilizado. Esta pesquisa, refere-se ao território considerando suas dimensões simbólicas e sociais, ou seja, considerando o significado simbólico que o espaço representa afetivamente para as mulheres assistidas. A dimensão da afetividade é muito importante, pois considera as emoções e as vivências trazidas pelas mulheres. Esta afetividade desempenha um papel fundamental, influenciando na interação com este território (equipamento público). Milton Santos (2005, pg 7) sinaliza que:

Vivemos com uma noção de território herdada da Modernidade incompleta e do seu legado de conceitos puros, tantas vezes atravessando os séculos praticamente intocados. É o uso do território, e não o território em si mesmo, que faz dele objeto da análise social. Trata-se de uma forma impura, um híbrido, uma noção que, por isso mesmo, carece de constante revisão histórica. O que ele tem de permanente é ser nosso quadro de vida. Seu entendimento é, pois, fundamental para afastar o risco de alienação, o risco da perda do sentido da existência individual e coletiva, o risco de renúncia ao futuro (SANTOS, Milton, pg. 7, 2005).

Ou seja, pode-se dizer que existe um movimento de dialética no território, em que ao mesmo tempo em que o sujeito constrói o território, este constrói o sujeito, e dessa relação nasce sentimento, pertencimento, sentido, emoções, afetividade, quase tornando-se um único ser, um único organismo vivo.

Não há possibilidade de separação entre território e os sentidos que o ser humano carrega, visto que estão intrinsecamente relacionados. Abordar o conceito e vivenciar o território é considerar todas as dimensões que este carrega, entendendo que estas dimensões se relacionam mutuamente. No próximo tópico será possível compreender melhor esta perspectiva.

3. AFETIVIDADE, MAPAS AFETIVOS E ESTIMA DE LUGAR

Abordarei a perspectiva da Afetividade, neste estudo, baseada na vertente histórico-cultural da Psicologia Social, entendendo que é necessário superar as dicotomias que tradicionalmente fazem parte da ciência psicológica. Sabe-se que o dualismo cartesiano está presente na Psicologia, comprometendo um saber que envolve a totalidade e que não dicotomize sujeito e objeto, corpo e mente, subjetividade e objetividade, razão e emoção, etc.

Lane (1994) aborda a natureza mediacional das emoções na constituição do psiquismo humano, incluindo a afetividade como uma nova categoria, constituída pelos sentimentos mais duradouros:

Emoção, linguagem e pensamento são mediações que levam à ação, portanto somos as atividades que desenvolvemos, somos a consciência que reflete o mundo e somos a afetividade que ama e odeia este mundo, e com esta bagagem nos identificamos e somos identificados por aqueles que nos cercam. (LANE, 1994, pg. 62).

A autora (1994) discute como as emoções, a linguagem e o pensamento atuam como mediadores que levam à ação, abordando como a ação humana pode ser definida pelas atividades que realizamos, pela consciência que reflete sobre o mundo e pelas emoções que nutrimos em relação a ele. Esses elementos constituem uma bagagem que não só nos identifica, mas também nos faz ser identificados pelos outros ao nosso redor. Além disso, Lane (1994) traz a importância da reflexão consciente sobre o mundo e a intensidade de nossas emoções como componentes fundamentais de como nos relacionamos com o ambiente ao nosso redor.

Unido ao pensamento de Silvia Lane (1994), o filósofo Espinosa (1996), também tece ricas contribuições em torno da perspectiva da Afetividade. Partindo da noção de que “a utopia de uma sociedade democrática e justa não pode partir do que falta, mas do que podemos ter em abundância, a felicidade”, o filósofo propõe a alegria como expressão da felicidade, sendo esta ética e política, porque “é paixão adequada que potencializa a ação; enquanto a tristeza como expressão de paixão triste gera potência de padecimento”. Para ele, os bons encontros são aqueles que permitem a composição dos indivíduos com outros que geram potência de ação. Neste sentido, Espinosa desenvolve uma teoria de afetos e busca a cura da servidão, em prol da liberdade e autonomia.

Encontra-se, então, no pensamento de Espinosa (2009) e em sua filosofia dos afetos a seguinte definição: “Por afeto compreendo as afecções do corpo pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções” (p. 105).

Assim, os afetos provocados pelas práticas de resistência das mulheres assistidas devem ser pensados a partir do verbo Afetar, ou seja, tocar, perturbar, abalar, atingir. Esta potência mobilizadora possui vocação para agregar e reinventar a vida cotidiana não somente das mulheres, mas dos territórios onde acontecem esta dialética.

O conceito de Afetividade para Espinosa também conecta-se com o conceito de Afetividade para Sawaia. De acordo com a autora (2000), a noção de afetividade está “alicerçada no processo de ação-transformação da sociedade”. Para ela, a afetividade é ética porque proporciona o encontro do sujeito “com sua capacidade de ação em prol da manutenção do ser, que remete a si mesmo e à coletividade.”

Os afetos podem ser adequados ou inadequados, depende da capacidade do indivíduo para transformar paixão em ação, libertando-se das imposições e dos conformismos. Sawaia (2000, p. 14) descreve a afetividade como ético-política reforçando seu caráter de categoria “analítico-valorativa”, ou seja, unir afeto à ética é explicitar a preocupação com a virtude como dimensão da verdade, e uni-lo à política, é destacar a preocupação com a justiça e o poder.

A Afetividade, utilizada enquanto categoria de análise, descreve a relação sujeito-ambiente, e fundamenta-se na Psicologia Social, em sua vertente sócio-histórica, integrando os mais diversos aspectos oriundos desta relação. Baseando-se em autores como Vygotsky e Espinosa, Sawaia (2000) resgata a positividade dos sentimentos e das

emoções, que historicamente têm sido vistas pela Psicologia como um problema em relação à razão.

As emoções não são meras extensões do ser humano, nem podem ser compreendidas apenas como um conjunto de reações fisiológicas. Elas devem ser entendidas como participantes ativas da razão e da cognição, não como elementos primitivos, mas como componentes integradores do psiquismo humano, ou seja, as emoções são construídas historicamente e compõem o conjunto das funções psicológicas superiores (SAWAIA, 2000).

Ao compreender o conceito de Afetividade na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, esta pesquisa também propõe lançar luz à contribuição da Psicologia Ambiental, utilizando-se de conceitos e técnicas que favorecem o entendimento da relação pessoa-ambiente, viabilizando também a concepção do afeto e do sentido que tal ambiente produz no sujeito.

Segundo Moser (1998), as dimensões sociais e culturais estão sempre presentes na definição dos ambientes, mediando a percepção, a avaliação e as atitudes do indivíduo frente ao ambiente. Para a Psicologia Ambiental, cada pessoa percebe, avalia e tem atitudes individuais em relação ao seu ambiente físico e social. Por outro lado, a inter-relação também quer dizer que estudam-se os efeitos do ambiente físico sobre as condutas humanas. Então, investiga-se uma reciprocidade entre pessoa e ambiente.

Moser (1998) aborda que a especificidade da Psicologia Ambiental é a de “analisar como o indivíduo avalia e percebe o ambiente e, ao mesmo tempo, como ele está sendo influenciado por esse mesmo ambiente” (p. 122).

É necessário avaliar o sujeito no contexto de suas relações e interações com outras pessoas e com o meio ambiente, reconhecendo que estas relações são dinâmicas e que ocorre tanto em ambientes naturais quanto em ambientes construídos e moldados. Estes ambientes são resultados da influência das ações humanas. Entre os princípios abordados pela Psicologia Ambiental, que representa como a noção de tempo e história impacta diretamente na identidade de um indivíduo em um determinado ambiente. Ou seja, ocorre uma influência do sentimento de pertencimento e da identificação com o ambiente atual.

A identificação e o reconhecimento em um ambiente dependem da construção de afetos produzidos pelos indivíduos em suas interações. É importante ressaltar que a relação com o ambiente produz tanto afetos positivos e felizes quanto afetos negativos e tristes.

A qualidade desses afetos possibilita ou impede algumas condutas, conforme Moser (1998), Espinosa (1996) apud Bomfim (2010) desenvolveu a teoria dos afetos indicando que quando permeados pela alegria, os afetos potencializam a ação, enquanto as expressões de tristeza geram uma capacidade de sofrimento.

Sawaia (2000) apud Bomfim (2010) acrescenta que a afetividade é alicerçada no processo de ação e transformação na sociedade, e permite que o indivíduo desenvolva a capacidade de manutenção do ser, seja individual ou coletivo. Além disso, os afetos podem ser adequados ou inadequados dependendo das paixões ou do conformismo do indivíduo

Considerando esta perspectiva da Psicologia Ambiental, será utilizado nesta pesquisa o Instrumento Gerador de Mapa Afetivo (IGMA), construído por Zulmira Bomfim, como produto técnico de sua tese de doutorado, em que permite a investigação dos afetos em relação ao ambiente.

Em 2003, a referida autora defendeu sua pesquisa de doutorado intitulada *Cidade e Afetividade* (Bomfim, 2003), desenvolvendo um arcabouço teórico-metodológico dos Mapas Afetivos e da Estima de Lugar. Nesta pesquisa, Bomfim utiliza-se da Psicologia Social e Psicologia Ambiental com o objetivo de construir os Mapas Afetivos e aferir a Estima de Lugar de estudantes de Barcelona e de São Paulo, comparando os mapas e as imagens das duas cidades.

Para Bomfim (2010), aprofundar o debate sobre o Simbolismo do Espaço nos estudos em Psicologia Ambiental é de suma importância, visto que, este conceito vai além do espaço como algo externo e inerte, mas que integra a compreensão dos significados, dos sentidos, “da construção da identidade a partir das relações humano-ambientais” (BOMFIM, 2010).

Dessa forma, compreende-se que “o espaço é um elemento ativo em interação que transmite significados para as pessoas, que os indivíduos reelaboram e interpretam como parte de um processo de categorização social” (BOMFIM, 2010, p. 74). Ou seja, a dimensão psicossocial da relação humano-ambiente é desvelada pelo Simbolismo do Espaço.

Bomfim (2003; 2010) investiga a utilização de categorias de análise das relações humano-ambientais que envolvam as dimensões simbólicas dos espaços e das expressões do comportamento social e espacial. Para isso, a autora adotou a vertente Sócio-Histórica em Psicologia Social, debruçando-se em Sílvia Lane (1994) e Bader

Sawaia (1999; 2000), trazendo o conceito de Afetividade para orientar sua investigação de pesquisa sobre as relações pessoa-ambiente.

Diante deste cenário, Bomfim (2003; 2010) construiu os Mapas Afetivos como um instrumento revelador dos sentidos e dos afetos, de modo que, fosse possível aferir a Estima de Lugar dos sujeitos, indicando a implicação destes em relação ao ambiente. Pode-se definir os Mapas Afetivos como sendo:

orientadores das estratégias de ação e avaliação dos níveis de apropriação (pertencer ou não pertencer a um lugar), apego (vinculação incondicional a um lugar) e de identidade social urbana (conjunto de valores, representações, atitudes que tomam parte da identidade do indivíduo no lugar). Como sínteses dos afetos, eles também apontam o nível de implicação do indivíduo no lugar. Dado seu caráter representacional e criativo, são recursos de acesso à dialética subjetividade/objetividade na cidade (BOMFIM, 2010, p. 222).

Em síntese, os Mapas Afetivos, como uma estratégia teórico-metodológica para a compreensão dos afetos a partir da relação pessoa-ambiente, são um conjunto de recursos imagéticos, representacionais e cognitivos que revelam os sentidos acionados pelos afetos na vivência do sujeito com os lugares.

Ao compreender que os Mapas Afetivos funcionam como “uma estratégia de sistematização dos afetos com relação aos ambientes”, a categoria Estima de Lugar atua como mediação da avaliação dos lugares. Em outras palavras:

Como categoria social, a estima pode ser compreendida como uma forma de pensamento social que caminha em paralelo a outros de simbolismo do espaço, derivado da categoria de identidade social urbana ou de uma afetividade do lugar (BOMFIM, 2010, p. 218).

Pode-se compreender então, que os Mapas Afetivos funcionam como “uma carta dos afetos” dos sujeitos com relação aos ambientes, e a Estima de Lugar é a categoria de análise dos Mapas Afetivos, possibilitando a sua sistematização. Em resumo, os Mapas Afetivos produzem a Estima de Lugar, que para Bomfim (2010) possui uma dimensão ético-política e pode manifestar-se de forma potencializadora ou despotencializadora.

Inicialmente, Bomfim (2010, p. 159-160) apresentou *Contrastes, Atração, Destruição, Agradabilidade, Movimento e Caixa de surpresas* como imagens afetivas que constituíam os Mapas Afetivos. Alguns estudiosos, porém, posteriormente sugeriram e reformularam estas imagens, categorizando em cinco imagens afetivas, indicando as expressões dos sujeitos em relação ao ambiente. Essas imagens apontam para: *Agradabilidade, Pertencimento, Insegurança, Destruição e Contrastes*.

Para a autora (2014) estas imagens auxiliam a formação da Estima de Lugar, “esta categoria ambiental socialmente construída, que aponta para a avaliação afetiva do sujeito em relação ao ambiente.” Segundo a autora (2014):

A Estima de Lugar pode ser qualificada como potencializadora, quando se compõe das imagens de pertencimento e agradabilidade, ou despotencializadora, quando derivada da insegurança e da destruição (Bomfim, 2010). Vale salientar que a imagem de contrastes é transversal às demais, podendo estar presente tanto na qualificação potencializadora como despotencializadora da Estima (Bomfim et al., 2014).

Isto significa dizer que mesmo o sujeito destacando aspectos desagradáveis do ambiente, os pontos potencializadores podem se sobrepor e fomentar o cuidado e o amor pelo lugar, assim como o oposto também pode ser verdadeiro e o sujeito sinta-se desvinculado do ambiente por considerá-lo despotencializador.

Destarte, Bomfim (2010) propõe a “Estima de Lugar como um dos indicadores da participação e da implicação do sujeito com a cidade”, em que a Estima potencializadora indica a vinculação com o ambiente e o aumento da potência de ação do indivíduo, enquanto a Estima despotencializadora gera predisposições negativas do indivíduo com o ambiente (Bomfim, 2010).

É válido ressaltar que os *Contrastes* geralmente são considerados como um indicativo de uma Estima de Lugar despotencializadora (BOMFIM, 2010), mas pode ser compreendido como uma imagem ambivalente, podendo indicar tanto uma Estima potencializadora como despotencializadora. Para Alencar (2010, p 101):

A imagem de Contraste tem sido considerada como despotencializadora da ação nas investigações dos mapas afetivos por ser atravessada por uma avaliação afetiva ambígua por parte do respondente com relação ao lugar em questão. A ambigüidade na avaliação afetiva do lugar denota insegurança e indecisão por parte do avaliador, o que pode lhe surtir efeito paralizante de sua ação. Nesse sentido continuamos esse estudo considerando o Contraste como imagem despotencializadora. Entretanto, se consideramos o caráter ambivalente desta imagem, veremos que ela pode revelar não simplesmente uma avaliação dúbia do lugar, mas uma avaliação complexa e dialética, que traz aspectos positivos e negativos, os quais além de não se anularem podem apresentar causas complexas (2010, p. 101).

Desta forma, a leitura psicossocial do território pelos afetos nos fornece um rico e denso material que será vital na elaboração de ações e intervenções no âmbito do equipamento que fortaleçam e estimulem situações potencializadoras de vida como também que enfraqueçam ou inibam situações despotencializadoras e de padecimento.

Considerando isso, o quadro abaixo (Quadro 1) representa a organização das imagens afetivas em relação ao seu caráter:

Quadro 1: Descrição das imagens afetivas da Estima de Lugar

Caráter	Imagem afetiva
Potencializadoras (aumentam a potência de ação)	Pertencimento
	Agradabilidade
	Contraste potencializador
Despotencializadoras (diminuem a potência de ação)	Contraste despotencializador
	Destruição
	Insegurança

Fonte: adaptado de Lima (2019, p. 28).

Metodologicamente, o estudo possui caráter qualitativo, e teve como estratégia de coleta de dados o Instrumento Gerador de Mapas Afetivos. Foi realizado um recorte do público que acessa este equipamento público, tendo como critério de inclusão as mulheres que participam do Grupo de Dança, e como critério de exclusão as mulheres que não acessam o Grupo de Dança, ou que, por desinteresse, não queiram participar da pesquisa. Os resultados apresentaram os Índices de Estima de Lugar (IEL) que apontaram se a prevalência da Estima de Lugar é potencializadora ou despotencializadora entre as mulheres, considerando que suas vivências carregam históricos de violências.

Para acessar as particularidades da relação pessoa-ambiente, tornando possível a construção dos mapas afetivos e a aferição da Estima de Lugar, Bomfim (2010) criou um instrumento de coleta de dados chamado Instrumento Gerador de Mapas Afetivos (IGMA). Este instrumento é um questionário estruturado composto por questões de respostas livres e escalas que compilam sentimentos, percepções, representações e posturas dos indivíduos com relação aos lugares.

A autora (2010) define os Mapas Afetivos como um instrumento que facilita torná-los tangíveis, por meio de imagens, palavras e da “formulação de sínteses ligadas aos sentimentos, ligadas de forma menos elaborada e de forma mais sensível” (Bomfim, 2010 p. 137).

A presente pesquisa propõe considerar em sua metodologia as perspectivas de apropriação oriunda da psicologia histórico-cultural. Abordada por Vigotski e Leontiev, esta noção de apropriação é considerada um mecanismo básico de desenvolvimento do

sujeito, na passagem do intersubjetivo para o intra subjetivo perpassando pela Psicologia Ambiental e seus estudos em apropriação do espaço.

De acordo com Pol (1996) existem dois caminhos para que a apropriação aconteça. Um caminho é a ação-transformação, e o outro é a identificação simbólica, em que os sujeitos agem sobre o espaço, identificando-se com este transformado pela sua ação.

Como foi mencionado, o instrumento utilizado na metodologia foi o Instrumento Gerador de Mapas Afetivos, exposto abaixo (Quadro 2), propondo, a partir da captura de imagens ou palavras, utilizar as representações para compreender as relações entre os sentimentos e o espaço.

Quadro 2: Itens do Instrumento Gerador de Mapas Afetivos

Identificação	Desenho		Significado
Número de identificação: Sexo (gênero): Idade: Cidade:	Imagem digitalizada do desenho realizado pela participante.		Explicação do desenho declarada pela participante.
Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Expressão afetiva da participante ao desenho e ao equipamento.	Atributos do desenho e do equipamento, uma perspectiva sobre os lugares onde ocorrem trocas de saberes, apontados pelas mulheres.	Comparação estabelecida pela participante entre o equipamento e seu desenho.	Interpretação dada pelo pesquisador à articulação de sentidos entre as metáforas do equipamento e as de outras dimensões atribuídas pelas mulheres.

Fonte: adaptado de Bomfim (2010, p. 151).

Em suma, a presente pesquisa parte deste referencial teórico-metodológico para investigar as relações da pessoa/ambiente, considerando como “pessoa” as mulheres acompanhadas pela Casa da Mulher Cearense de Sobral, e ambiente, este próprio equipamento público. Abaixo será abordado com mais detalhes o contexto da pesquisa.

4. CASA DA MULHER CEARENSE EM SOBRAL/CE: Contextualizando o cenário da pesquisa

A Casa da Mulher Cearense Maria José Santos Ferreira Gomes (Figura 1) foi inaugurada no dia 30 de Junho de 2022 pela governadora em exercício Izolda Cela. O

equipamento soma-se à unidade de Juazeiro do Norte, Quixadá e à Casa da Mulher Brasileira localizada em Fortaleza/CE.

Em Sobral/CE o dispositivo disponibiliza uma equipe profissional especializada e serviços integrados para atender mulheres em situação de violência. Tal equipe é composta por assistentes sociais e psicólogas, além de atendimento integrado com órgãos da Justiça, serviços de promoção da autonomia e financeira, brinquedoteca e casa de passagem. Assim, o equipamento reúne em um só espaço a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DDM), o Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, a Promotoria Pública Especializada da Mulher, a Defensoria Pública Especializada da Mulher, os atendimentos psicossociais e o alojamento provisório.

Figura 1: Casa da Mulher Cearense de Sobral/CE



Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

O Ceará é o único estado brasileiro a contar com casas regionalizadas de atendimento às mulheres em situação de violência. De junho de 2022 até fevereiro de 2023 foram realizados 4.079 atendimentos na Casa de Sobral, que fica situada na Avenida Monsenhor Aloísio Pinto, s/n, no bairro Cidade Gerardo Cristino.

Além das atividades técnicas que ocorrem no equipamento, como os atendimentos especializados e os cursos profissionalizantes, a Casa da Mulher Cearense

de Sobral/CE também dispõe de um grupo de dança, que conta com a participação de 40 mulheres. Vale ressaltar que nem todas as mulheres que compõem o grupo de dança chegaram ao equipamento com histórico de violências, algumas delas são moradoras do bairro, se interessaram pela atividade e iniciaram a participação. Outras, chegaram até o dispositivo com queixas de violência, iniciaram o acompanhamento e encontraram no grupo de dança um espaço de criação de vínculos e apoio de outras mulheres.

O grupo de dança, ministrado pela professora e agente comunitária de saúde Zilma, tem sido um lugar de ressignificação e acolhimento, trazendo para o dispositivo a potência da arte. Pensar em um espaço de coletividade dentro de uma política pública que atua com violência contra a mulher é desafiador, ao mesmo tempo em que é inovador. O público assistido é muito específico, suas demandas e necessidades são delicadas, e a existência desse grupo pode sugerir uma ponte para o cuidado, e não para a estigmatização, revitimização e frustração.

Dessa forma, considerar a existência de um grupo de dança dentro dessa política pública nos convoca a refletir sobre o fenômeno da violência contra a mulher, considerando o sentido que este espaço de acolhimento produz neste público ao buscar efetivar a denúncia.

Refletir sobre pertencimento, vínculo e afeto em um lugar de transitoriedade é um grande desafio. Esse tema é denso e delicado, pois lida com experiências e vivências complexas, especialmente em contextos marcados por mudanças e incertezas. A escolha de um público tão específico e inventivo traz consigo a necessidade de conexões teóricas que não são óbvias ou prontamente disponíveis, exigindo um percurso de pesquisa e reflexão que ocorre, muitas vezes, sem muitas referências ou modelos prévios para guiar o caminho – é um trabalho que se constrói "tateando no escuro".

Dentro desse contexto, a criação de espaços coletivos de cuidado e de apoio assume uma importância central. Em locais que acolhem mulheres vítimas de violência, esses espaços coletivos oferecem mais do que apenas abrigo; eles proporcionam um ambiente onde o senso de coletividade pode florescer. A construção de vínculos em um espaço de acolhimento possibilita a criação de uma rede de apoio que reforça a importância de cuidados mútuos e promove um ambiente seguro para partilhar experiências e fortalecer a autoconfiança. Isso pode ser um ponto de interrupção do ciclo de violência, pois esses espaços oferecem não apenas acolhimento físico, mas também psicológico e emocional, essencial para que as mulheres se sintam fortalecidas e apoiadas na construção de uma nova etapa em suas vidas.

Partindo dessa perspectiva e tendo como público-alvo as mulheres participantes do grupo de dança da Casa da Mulher Cearense de Sobral/CE, surge a necessidade de propor um projeto de investigação que busque compreender as dinâmicas afetivas dessas mulheres em relação ao equipamento, a fim de entender como a relação com este território pode favorecer a uma Estima de Lugar que potencializa ou despotencializa a ação das mulheres acompanhadas.

Nesse sentido, as participantes do estudo foram mulheres assistidas pela Casa da Mulher Cearense com idade acima de 18 anos. Contribuíram com a pesquisa as mulheres que participam do Grupo de Dança e somente as voluntárias que concordaram com o convite para colaborar e ratificaram essa concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A seguir, discutiremos o processo de aplicação deste recurso.

5. A APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO GERADOR DE MAPAS AFETIVOS

Ao adentrar o campo de pesquisa, o pesquisador deve se colocar numa posição de espectador e ao mesmo tempo, participante, intervindo na pesquisa. Assim, ao adentrar no campo, o pesquisador precisa deixar evidente qual será o processo de intervenção que será adotado, visando a compreensão dos agentes envolvidos na pesquisa.

Para tornar possível a entrada da pesquisadora no equipamento público, com o intuito de acessar o público a ser pesquisado, foi seguido, inicialmente, a perspectiva da observação-participante, da Psicologia Sócio-Histórica. A pesquisadora, entrou em contato com a coordenadora do dispositivo, que prontamente demonstrou interesse na realização da pesquisa. Juntas, observamos qual grupo de mulheres estaria mais ativo naquele mês que se daria a coleta de dados. Logo ela sugeriu que o grupo a ser acessado fosse o grupo de dança.

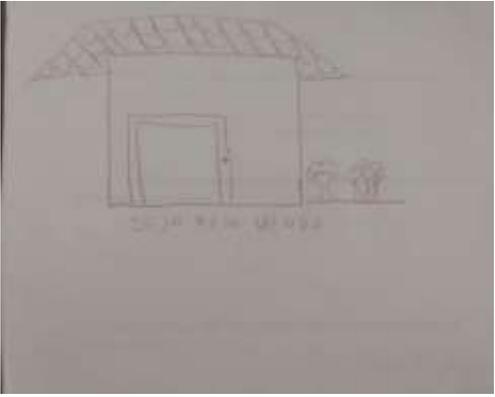
É importante ressaltar que foram atendidos os procedimentos da resolução 466/2012 do Comitê de Ética que preconiza a regulação de pesquisas com seres humanos e defende a obrigatoriedade de que todas as pesquisas que envolvam direta ou indiretamente seres humanos sejam apreciadas por um Comitê de Ética em Pesquisa. Portanto, no que se refere aos processos éticos de pesquisa, estes foram atendidos de acordo com os procedimentos da referida resolução, sendo também utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as participantes da pesquisa.

A pesquisa também atende à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018, na qual atende à proteção dos direitos fundamentais de liberdade e de privacidade, e a livre formação da personalidade de cada indivíduo. Diante disso, a pesquisa zela pelo respeito à privacidade e à inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem do grupo pesquisado, não havendo intuito de divulgar qualquer dado pessoal.

6. ANÁLISES QUALITATIVAS DO INSTRUMENTO GERADOR DE MAPAS AFETIVOS

Para a etapa da análise e da interpretação dos dados, após a aplicação do Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA), todas as imagens foram digitalizadas e as respostas escritas foram digitalizadas. A análise dos dados qualitativos, proposto pelo IGMA, permitiu a codificação dos dados brutos em dados úteis, construindo quadros categóricos que permitirão compreender a Estima de Lugar. Segue abaixo os dez mapas afetivos transcritos e suas respectivas análises.

Quadro 3: Mapa Afetivo N° 01

Identificação	Desenho		Significado
Número de identificação: M01 Sexo (gênero): Feminino Idade: 46 anos Cidade: Sobral			Significa a Casa da Mulher Cearense como um território de apoio.
Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Apoio, esperança, amor, gratidão, tristeza, alegria.	Me desperta um sentimento de satisfação e apoio. O que mais gosto são as aulas de dança. Me sinto feliz por ter apoio das mulheres, mas não gosto de ver as mulheres chegando aqui machucadas. Fora isso, até agora estou satisfeita com o local, nada a melhorar.	Comparo este lugar à minha Casa e uma grande família.	Percebe-se o sentimento de pertencimento e agradabilidade da respondente em relação ao equipamento, trazendo porém, um sentimento de tristeza ao ver mulheres chegarem machucadas no local. Percebo um contraste potencializador em suas emoções.

Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

Observando o mapa afetivo N°01, percebe-se que a respondente relaciona o seu desenho à sua casa, sinalizando que o equipamento é um local que lhe remete apoio, esperança, amor, gratidão, tristeza e alegria. É interessante observar, porém, que no capítulo 1 deste trabalho, os dados de feminicídios apontam que a residência é o local de maior índice de ocorrência de violência. De que casa estamos falando? Qual residência remete a bons sentimentos de apoio e esperança? Seria esta sua residência sem a presença do agressor?

Trazer estes questionamentos é importante para analisar como estes ambientes lhe afetam, com uma sensação de satisfação e apoio. O que mais lhe agrada são as aulas de dança. Sente-se feliz com o suporte das outras mulheres, mas lhe entristece ver algumas chegando feridas. Fora isso, está satisfeita com o local e não tem nada a sugerir para melhorar. Nota-se o quanto a respondente se sente acolhida e confortável no espaço, mas também o quanto fica triste ao presenciar mulheres machucadas. Esse contraste intensifica suas emoções.

Quadro 4: Mapa Afetivo N° 02

Identificação	Desenho		Significado
Número de identificação: M02 Sexo (gênero): Feminino Idade: 50 anos Cidade: Sobral/CE			Significa um sol nascendo entre as montanhas, brilhando muito sobre um jardim florido.
Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Me traz um sentimento de alegria, felicidade, amor, compreensão, energia e gratidão.	Para mim, este é um espaço de acolhimento. O local que mais gosto é o Auditório, pois é onde acontecem as aulas de dança. Não tem nenhum lugar que eu não goste aqui na Casa. O que poderia melhorar é a Acessibilidade.	Comparo este lugar a um Coração, que acolhe todas as mulheres desamparadas.	A respondente demonstra sentimento de pertencimento e agradabilidade em relação ao equipamento, refletindo seu vínculo positivo neste local, que para ela, é de acolhimento. Ao mesmo tempo em que denota uma imagem de contraste ao queixar-se da falta de acessibilidade.

Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

A respondente do mapa afetivo N°02, 50 anos e residente de Sobral/CE, expôs em seu desenho um sol sorrindo entre duas montanhas, “brilhando muito sobre um jardim florido”. Atribuiu em seus sentimentos alegria, felicidade, amor, compreensão, energia e gratidão. Para ela, este é um espaço de acolhimento. O local de que mais gosta é o auditório, pois é onde acontecem as aulas de dança. Não há nenhum lugar na Casa que não goste. O que poderia melhorar é a acessibilidade. Ela compara este lugar a um coração que acolhe todas as mulheres desamparadas. O sentido atribuído pela pesquisadora reflete o sentimento de **pertencimento** e **agradabilidade** em relação ao equipamento, refletindo seu vínculo positivo neste local, que para ela, é de acolhimento. Ao mesmo tempo em que denota uma imagem de **contraste** ao queixar-se da falta de acessibilidade.

Quadro 5: Mapa Afetivo N° 03

Identificação	Desenho		Significado
Número de identificação: M03 Sexo (gênero): Feminino Idade: 50 Cidade: Sobral/CE			É um local onde me sinto livre, leve e solta como em um paraíso.
Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Alegria, amor, paz, felicidade, harmonia e tranquilidade.	Acho que esse local é um local muito agradável. Gosto muito da sala de dança (auditório), e não gosto quando chego aqui e o portão principal está trancado, porque me sinto tensa. O que poderia melhorar aqui é o espaço de dança que poderia ser um pouco maior.	Comparo este lugar a um lugar festivo, porque só encontro alegria nas músicas que dançamos.	Para a respondente, o local transmite um sentimento de agradabilidade , ao mesmo tempo em que lhe traz um sentimento de insegurança , por não gostar do portão principal trancado, refletindo um sentimento de contraste .

Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

O terceiro mapa afetivo traz em seu desenho uma floresta, com árvores, flores, pássaros, sol, em que a respondente atribui seu desenho a um paraíso. Para ela, o

equipamento lhe remete a este paraíso, onde ela se sente “livre, leve e solta”. A respondente sinaliza que os sentimentos que lhe despertam são de alegria, amor, paz, felicidade, harmonia e tranquilidade. Ela considera este local muito agradável. Gosta bastante da sala de dança (auditório) e não aprecia quando chega e o portão principal está trancado, pois isso a deixa tensa. Acredita que o espaço de dança poderia ser um pouco maior. Ela compara este lugar a um ambiente festivo, pois só encontra alegria nas músicas que dançam juntas.

Assim, a Estima de lugar apontada é de agradabilidade, visto que, o ambiente lhe faz produzir sentimentos potencializadores, ao mesmo tempo, sinaliza sentimento de insegurança, por não gostar de encontrar o portão trancado. A ambiguidade entre essas duas estimas de lugar (agradabilidade e insegurança) reflete um sentimento de contraste.

Quadro 6: Mapa Afetivo N° 04

Identificação	Desenho		Significado
Número de identificação: M04 Sexo (gênero): Feminino Idade: 50 anos Cidade: Sobral/CE			Pensou no desenho remetendo a apoio, segurança e esperança de uma vida melhor. O desenho traz para a respondente uma sensação de libertação.
Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Esperança, liberdade, apoio, segurança, direito de escolha, amor.	Aqui é um local de apoio e liberdade. Me traz uma sensação de esperança de uma vida livre e autoamor. Aqui eu tive orientações de como agir depois que decidi me separar. Foi aqui que encontrei forças para sair de um relacionamento de 24 anos sofrido e tóxico. Gosto muito das aulas de dança e poderia ter um espaço maior para as aulas.	Para mim, a Casa é a liberdade.	A respondente demonstra sentimentos de pertencimento ao local, refletindo também um sentimento de agradabilidade . Embora sua chegada até o equipamento tenha sido por meio da violência, ao longo do período de acompanhamento foi construído e ressignificado seu sentimento de pertencimento por meio da dança e das relações desenvolvidas com as outras mulheres do grupo. Ao mesmo tempo, traz uma imagem de contraste , ao lamentar que poderia ter um espaço maior para as aulas de dança.

Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

O mapa afetivo N° 04 expõe um desenho com mulheres de mãos dadas. A respondente, de 50 anos e residente de Sobral/CE, relata que o desenho lhe remete a apoio, segurança e esperança de uma vida melhor. O desenho traz para a respondente uma sensação de libertação. Ela relata que os sentimentos que vêm à tona são de esperança, liberdade, apoio, segurança, direito de escolha, amor. Para ela, o equipamento é um local de apoio e liberdade, lhe trazendo uma sensação de esperança em uma vida livre e de autoamor. Foi neste lugar que recebeu orientações sobre como agir após a decisão de se separar. Relata ainda que, no dispositivo público, encontrou forças para sair de um relacionamento de 24 anos, sofrido e tóxico. Gosta muito das aulas de dança e acredita que o espaço poderia ser maior para essas atividades.

A respondente demonstra sentimentos de **pertencimento** ao local, refletindo também um sentimento de **agradabilidade**. Embora sua chegada até o equipamento tenha sido por meio da violência, ao longo do período de acompanhamento foi construído e ressignificado seu sentimento de pertencimento por meio da dança e das relações desenvolvidas com as outras mulheres do grupo. Ao mesmo tempo, traz uma imagem de **contraste**, ao lamentar que poderia ter um espaço maior para as aulas de dança.

Quadro 7: Mapa Afetivo N° 05

Identificação	Desenho		Significado
Número de identificação: M05 Sexo (gênero): Feminino Idade: 50 anos Cidade: Fortaleza/CE			Meu desenho significa um momento de encontro com a natureza. Tento mostrar que a Casa da Mulher me trouxe alegria.
Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Felicidade, paz, ternura, alegria, verdade, amizade.	Ser acompanhada pela Casa foi uma descoberta sensacional, onde descobri que ainda danço. Para mim,	Comparo a Casa a uma balada, que me traz felicidade, alegria e paz.	Demonstra sentimento de pertencimento e agradabilidade . Para a respondente, o território emerge bons afetos.

	não há nada aqui que possa melhorar, estou satisfeita com tudo.		
--	---	--	--

Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

A respondente do mapa afetivo N°05, tem 50 anos e é natural de Fortaleza/CE. Ela elaborou um desenho colorido, com sol e um jardim florido. Em seu significado, ela relata que o desenho significa um encontro com a natureza, “tentando mostrar que a Casa da Mulher lhe trouxe alegria. Segundo a respondente, o desenho lhe traz sentimentos de felicidade, paz, ternura, alegria, verdade e amizade.

Para ela, ser acompanhada pela Casa foi uma descoberta sensacional, onde descobriu que ainda dança, e não há nada que possa ser melhorado aqui; está satisfeita com tudo. A respondente compara a Casa da Mulher a uma balada, um local que lhe traz felicidade, alegria e paz. O sentido do desenho, para a pesquisadora, demonstra sentimento de **pertencimento e agradabilidade**, visto que, para a respondente, o território emerge bons afetos.

Quadro 8: Mapa Afetivo N° 06

Identificação	Desenho		Significado
Número de identificação: M06 Sexo (gênero): Feminino Idade: 22 anos Cidade: Sobral/CE			Tem significado de sentimentos bons.
Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Amor, saúde, diversão, paz, alegria, união.	Quando eu penso na Casa da Mulher penso num lugar de tranquilidade, paz e muita união. Gosto muito das pessoas e do grupo de dança, mas as aulas de dança poderiam acontecer mais vezes por semana.	Para mim, a Casa parece uma festa.	Para a respondente, o equipamento público lhe traz um sentimento de pertencimento e agradabilidade , demonstrando identificação com este território e com as relações construídas. Assim, identifico apego ao território, pertencimento a este lugar. Cita também insatisfação com a periodicidade das aulas danças, que poderiam acontecer mais vezes por semana, trazendo, assim, uma imagem de contraste .

Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

No mapa afetivo N° 06, a respondente, de 22 anos e natural de Sobral/CE, desenhou um grupo de mulheres dançando na Casa da Mulher Cearense. Ela relata que o desenho significa “bons sentimentos”, pois lhe traz sentimentos de amor, saúde, diversão, paz, alegria e união. Segundo a respondente, quando pensa na Casa da Mulher, vê um lugar de tranquilidade, paz e muita união. Gosta muito das pessoas e do grupo de dança, mas gostaria que as aulas de dança acontecessem mais vezes por semana. Metaforicamente, ela compara a Casa da Mulher a uma festa.

O sentido atribuído pela pesquisadora expõe que o equipamento público lhe traz um sentimento de **pertencimento e agradabilidade**, demonstrando identificação com este território e com as relações construídas. Assim, identifica apego ao território, pertencimento a este lugar. Cita também insatisfação com a periodicidade das aulas de dança, que poderiam acontecer mais vezes por semana, trazendo, assim, uma imagem de **contraste**.

Quadro 9: Mapa Afetivo N° 07

Identificação	Desenho		Significado
Número de identificação: M07 Sexo (gênero): Feminino Idade: 41 anos Cidade: Sobral/CE			Desenhei a Casa da Mulher, que é um local onde deixa a mulher mais segura, e o Carro da Mulher, que são os Guardas Municipais que estão indo salvar a mulher de ser espancada.
Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Alegria, acolhimento, apoio, felicidade, carinho e dança.	Estar na Casa me deixa alegre e me sinto acolhida. É um local que tem muitos benefícios, cursos, segurança e dança. Não há nada aqui que eu não goste, só poderia melhorar a iluminação e ter	Comparo este lugar a uma Delegacia porque é um espaço muito importante para a mulher.	A percepção da respondente em relação ao território é de alegria, segurança, apoio e felicidade. Cita os serviços da Casa como benéficos para a mulher, como o grupo de dança e os cursos profissionalizantes. Logo, identifico emoções de pertencimento e agradabilidade em relação ao local, e contraste em relação a iluminação e ao espaço das aulas de dança. Embora em sua metáfora a respondente compare o local a uma Delegacia, observo que o sentido dado a este

	mais espaço para as aulas de dança.		item refere-se a uma sensação de segurança e apoio às mulheres.
--	-------------------------------------	--	---

Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

A respondente do mapa afetivo N°07 tem 41 anos e reside em Sobral/CE. Em seu desenho, expõe o equipamento Casa da Mulher Cearense, um sol, árvore com frutos e o “carro da mulher” passando na estrada. O significado atribuído pela respondente ao seu desenho refere-se à Casa da Mulher, como um “local onde deixa a mulher mais segura”, e o “Carro da Mulher”, que são os “Guardas Municipais que estão atuando para salvar a mulher de ser espancada.”

A respondente refere que os sentimentos que o desenho lhe remete são de alegria, acolhimento, apoio, felicidade, carinho e dança. Para ela, estar na Casa a deixa alegre e faz com que se sinta acolhida. É um local com muitos benefícios, cursos, segurança e dança. Não há nada de que não goste; apenas sugere que a iluminação poderia ser melhorada e que houvesse mais espaço para as aulas de dança.

Metaforicamente, ela compara a Casa da Mulher a uma Delegacia, por ser um espaço “muito importante” e de segurança para a mulher. Para a pesquisadora, o sentido dado ao mapa afetivo reflete que a percepção da respondente em relação ao território é de alegria, segurança, apoio e felicidade. Cita os serviços da Casa como benéficos para a mulher, como o grupo de dança e os cursos profissionalizantes. Logo, são identificadas emoções de **pertencimento** e **agradabilidade** em relação ao local, e **contraste** em relação à iluminação e ao espaço das aulas de dança. Embora em sua metáfora a respondente compare o local a uma Delegacia, observa-se que o sentido dado a este item refere-se a uma sensação de segurança e apoio às mulheres.

Quadro 10: Mapa Afetivo N° 08

Identificação	Desenho	Significado
Número de identificação: M08 Sexo (gênero): Feminino Idade: 41 anos Cidade: Porto Velho (Rondônia)		O desenho significa a Casa da Mulher como um espaço de Cultura.

Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Alegria, harmonia, paz, entretenimento, amizades, sonhos.	Para mim, a Casa é um espaço maravilhoso. Gosto muito da atenção que recebo aqui e das amizades que eu fiz. O que poderia melhorar seria ter mais aulas de dança na semana.	Se eu pudesse comparar este local a uma palavra seria Sabedoria.	Para a respondente, o equipamento lhe remete a um local de aprendizados, visto que, em sua metáfora ela cita a palavra Sabedoria. Para ela, o local transmite acesso a Cultura, e traz seus sentimentos de alegria, entretenimento, harmonia, paz e sonhos. Logo, associa seu mapa afetivo às emoções de agradabilidade e pertencimento . Traz também a imagem de contraste pelo descontentamento com a periodicidade das aulas de dança.

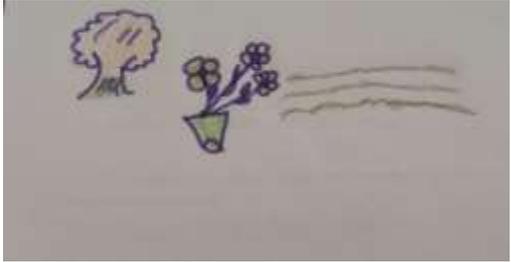
Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

O mapa afetivo N°08, elaborado pela respondente de 41 anos, natural de Rondônia, desenhou um grupo de dança da Casa da Mulher. Em seu desenho, há mulheres, música, luzes e flores. Ela relata que seu desenho significa a “Casa da Mulher como um espaço de cultura”, fator importante para a interrupção de violência e construção de coletividade. Os sentimentos que o desenho lhe desperta são de alegria, harmonia, paz, entretenimento, amizades e sonhos.

Segundo a respondente do mapa afetivo N°08, a Casa da Mulher é um espaço maravilhoso. Gosta muito da atenção que recebe e das amizades que fez. O que poderia melhorar seria a oferta de mais aulas de dança durante a semana. Metaforicamente, ela compara a Casa da Mulher a uma palavra: Sabedoria. Assim, o local lhe oferece saberes que antes de ser acompanhada pela Casa, ela não tinha ou não acessava.

Em relação ao sentido atribuído pela pesquisadora, refere que o equipamento remete à respondente a um local de aprendizados, visto que, em sua metáfora ela cita a palavra Sabedoria. Para ela, o local transmite acesso a Cultura, e traz seus sentimentos de alegria, entretenimento, harmonia, paz e sonhos. Logo, associa seu mapa afetivo às emoções de **agradabilidade e pertencimento**. Traz também a imagem de **contraste** pelo descontentamento com a periodicidade das aulas de dança.

Quadro 11: Mapa Afetivo N° 09

Identificação	Desenho		Significado
Número de identificação: M09 Sexo (gênero): Feminino Idade: 35 anos Cidade: Sobral/CE			Pensou em um campo com árvores e flores.
Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Amor, paz, prosperidade, gratidão, carinho e liberdade.	O que mais gosto na Casa são as aulas de dança e a forma que sou tratada. Não gosto muito do pátio porque a noite fica muito escuro. Poderia melhorar com mais iluminação lá fora.	Comparo esse lugar com o Sol, porque foi aqui que me ajudaram a renascer, com as aulas de dança.	A respondente cita sentimentos de amor, paz, prosperidade, gratidão, carinho e liberdade como bons afetos que o território lhe traz. Cita também a forma positiva como os profissionais e o grupo de dança lhe trata. Logo, identifico sentimentos de pertencimento e agradabilidade em relação ao local. Cita, porém, descontentamento quanto à iluminação do local, trazendo uma emoção de contraste .

Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

A respondente do mapa afetivo N°09 expõe em seu desenho flores, árvore e campo. Para ela, o desenho lhe remete a sentimentos de amor, paz, prosperidade, gratidão, carinho e liberdade. Para ela, o que mais gosta na Casa são as aulas de dança e a forma como é tratada. Não aprecia muito o pátio, pois à noite fica muito escuro. Acredita que poderia melhorar com mais iluminação na área externa.

Metaforicamente, a respondente compara a Casa da Mulher ao sol, sinalizando que foi com o acompanhamento no equipamento que ela renasceu, e as aulas de dança foi um fator que contribuiu para esse renascimento. Novamente, é possível perceber a importância da cultura e da coletividade para a interrupção do ciclo de violência doméstica.

Assim, a respondente cita sentimentos de amor, paz, prosperidade, gratidão, carinho e liberdade como bons afetos que o território lhe traz. Cita também a forma positiva como os profissionais e o grupo de dança lhe trata. Logo, identifica-se sentimentos de **pertencimento** e **agradabilidade** em relação ao local. Cita, porém, descontentamento quanto à iluminação do local, trazendo uma emoção de **contraste**.

Quadro 12: Mapa Afetivo N° 10

Identificação	Desenho		Significado
Número de identificação: M10 Sexo (gênero): Feminino Idade: 33 anos Cidade: Santa Quitéria/CE			Pensou em um campo com árvores e flores, trazendo felicidade.
Sentimentos	Qualidade	Metáfora	Sentido
Paz, amor, alegria, prosperidade, carinho e liberdade.	O que mais gosto aqui é da sala de dança (auditório) e das aulas de dança. Para mim, nada aqui precisa melhorar, estou satisfeita assim.	Comparo a Casa com o sol, porque aqui me ajudaram muito com minha auto estima.	A percepção da respondente em relação ao equipamento é de felicidade. Em sua metáfora, compara o local ao sol, trazendo ressignificação de sua autoestima. Identifico sentimentos de pertencimento e agradabilidade da participante com o território.

Fonte: Arquivo da pesquisa, Sobral, 2024.

O mapa afetivo N°10 foi elaborado pela respondente de 33 anos, natural do município de Santa Quitéria/CE. Em seu desenho, ela pensou em um “campo com árvores e flores, trazendo felicidade”. Ela relata que os sentimentos que o espaço lhe traz são de paz, amor, alegria, prosperidade, carinho e liberdade. Segundo ela, o que mais gosta no equipamento é da sala de dança (auditório) e das aulas de dança. Para ela, nada precisa melhorar; está satisfeita assim.

Como metáfora, a respondente relata que compara o equipamento ao sol, sinalizando que recebeu muito auxílio quanto a sua autoestima. Assim, a percepção da respondente em relação ao equipamento é de felicidade. E ao comparar o local ao sol, ela traz um processo de ressignificação de sua relação com sua autoimagem e consigo mesma. Identifica-se sentimentos de **pertencimento** e **agradabilidade** da participante com o território.

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em síntese, obteve-se os seguintes resultados com a aplicação dos Instrumentos Geradores de Mapas Afetivos, considerando que em um único mapa pode-se apresentar

mais de uma imagem afetiva: Pertencimento (9), Agradabilidade (10), Contraste potencializador (8), Contraste despotencializador (0), Destruição (0) e Insegurança (1).

Vale ressaltar que, conforme mencionado, Bomfim (2010) considera que a Estima positiva está associada às imagens de pertencimento, identificação, transformação, atração e agradabilidade; à medida que a Estima negativa está relacionada à indiferença, insegurança, descaso, contraste e destruição.

Os resultados obtidos com a aplicação dos mapas afetivos foi observado que a maioria dos mapas trouxeram imagens de pertencimento e agradabilidade; ao passo que apenas 1 (um) mapa trouxe a imagem de Insegurança e 8 (oito) mapas trouxeram a imagem de contraste. Dessa forma, obteve-se as seguintes Estimativas de Lugar:

a. Pertencimento: Mapa afetivo N° 01, mapa afetivo N° 02, mapa afetivo N° 04, mapa afetivo N° 05, mapa afetivo N° 06, mapa afetivo N° 07, mapa afetivo N° 08, mapa afetivo N° 09, mapa afetivo N° 10.

b. Agradabilidade: Mapa afetivo N° 01, mapa afetivo N° 02, mapa afetivo N° 03, mapa afetivo N° 04, mapa afetivo N° 05, mapa afetivo N° 06, mapa afetivo N° 07, mapa afetivo N° 08, mapa afetivo N° 09, mapa afetivo N° 10.

c. Contraste potencializador: Mapa afetivo N° 01, mapa afetivo N° 02, mapa afetivo N° 03, mapa afetivo N° 04, mapa afetivo N° 06, mapa afetivo N° 07, mapa afetivo N° 08, mapa afetivo N° 09.

d. Contraste despotencializador: Imagem afetiva não apresentada.

e. Destruição: Imagem afetiva não apresentada.

f. Insegurança: Mapa afetivo N° 03.

Dessa forma, conforme os mapas afetivos transcritos acima, obteve-se imagens positivas relatadas, como: “aqui é um local de apoio para mim”, “me sinto feliz e acolhida aqui”, “esse local é agradável para mim”, “gosto muito das pessoas e do grupo de dança”.

Os mapas afetivos também trouxeram relatos relacionados à imagem negativa, a exemplo: “não gosto de ver as mulheres chegando aqui machucadas”, “o espaço poderia ser maior para as aulas de dança”, “a iluminação poderia melhorar mais”, “poderia ter aulas de dança mais vezes por semana”.

As imagens de contraste também foram trazidas nos mapas afetivos, e estas imagens são manifestadas por meio de sentimentos e qualidades ambíguas, trazendo uma polarização entre as experiências positivas e negativas. Assim, essas características podem estar associadas à agradabilidade ou ao pertencimento, ao mesmo tempo que

podem revelar insegurança ou destruição, como nos relatos que foram trazidos sentimentos de “alegria” e “tristeza”, “insatisfação” e “apoio”.

Quanto às vulnerabilidades identificadas por meio dos mapas afetivos, observa-se sentimentos de “tristeza”, quando a respondente relata, no mapa afetivo N° 01 que “não gosta de ver mulheres chegando aqui machucadas”. No mapa afetivo N° 03, foi observado um sentimento de “tensão” no relato da respondente, ao dizer que “não gosta quando chega aqui e o portão principal está trancado, porque me sinto tensa”. Este relato da respondente N°03 expõe sua vulnerabilidade em sentir-se insegura do lado de fora do espaço. Outra vulnerabilidade identificada está relacionada à autoestima, citado no mapa afetivo n° 10, reforçando que em um contexto de violência a autoimagem também ficará fragilizada.

Quanto às potencialidades identificadas, no mapa afetivo N° 04 é possível verificar que o fim do ciclo de violência sofrido pela respondente deve-se às orientações recebidas no dispositivo. Outra potencialidade identificada está no mapa afetivo N° 05, no qual, a respondente relata que “descobri que ainda posso dançar”, expondo mais uma potencialidade apresentada na relação dela com o ambiente.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa, observei muitos desafios e potencialidades no percurso. Quanto aos desafios, muitos deles eram desconhecidos para mim, os quais me trouxeram medos e inseguranças como pesquisadora. Quanto às potencialidades, deparei-me com um leque de possibilidades de fazer pesquisa e de construir políticas públicas. Sem dúvidas, as potencialidades do campo superaram os desafios, pois os conhecimentos que adquiri e os laços que construí no percurso serão sempre celebrados.

É importante citar que, ao dar início a pesquisa, encontrei políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher tentando se reerguer do sucateamento do governo anterior. Durante o governo do ex - Presidente Bolsonaro e a crise de COVID 19 as políticas de proteção às mulheres foram esquecidas, não recebendo recursos suficientes para suas implementações a nível nacional. Essa fase obscura que vivenciamos como Nação, resultou não apenas em subnotificações de violências, mas em muitas vidas perdidas em decorrência do feminicídio.

Das vezes que adentrei na Casa da Mulher Cearense o afago no coração se apresentava. Observar os profissionais implicados com esta pauta, olhando para a

problemática da violência com criticidade, e buscando consolidar os serviços de proteção às mulheres me traziam um sentimento de segurança (como mulher) e não mais de solidão (como profissional e pesquisadora).

Portanto, com esta pesquisa, busquei compreender não apenas a estima de lugar produzida, mas a importância da construção de políticas públicas e serviços de proteção à vida das mulheres como ferramenta de superação das violências. Partindo do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural, Psicologia Social e Psicologia Ambiental, propus observar os aspectos histórico-sociais e psicossociais em que se encontrava a Afetividade.

Para embasar os estudos dos afetos, busquei utilizar uma metodologia que ancorasse tais significados, utilizando palavras e desenhos, metáforas e sentidos, na tentativa de qualificar estes afetos (BOMFIM, 2010). Assim, foi utilizada a construção de Mapas Afetivos e a Análise Estima de Lugar, sendo possível levantar dados sobre a dimensão afetiva das mulheres participantes da pesquisa.

Os resultados desta pesquisa sinalizam que em uma sociedade estruturalmente marcada pelo Patriarcado e pelos altos índices de feminicídio, a construção de políticas de proteção à vida das mulheres se torna essencial às gerações futuras. A importância do pertencimento das mulheres com estes serviços garante uma vinculação que assegura a presença destas mulheres próximas destes serviços, não as perdendo de vista.

Durante a aplicação dos Mapas Afetivos vários relatos iam surgindo e pude observar o quanto aquelas mulheres adquiriram meios de resistência para se manterem vivas, e como a Casa da Mulher atuou como uma interruptora de violências em muitos momentos.

Por fim, dentre tudo que foi exposto, acredito que o mais significativo foi experienciar um pouco do campo, e por meio da observação-participante, presenciar, mesmo que minimamente, a relação das mulheres com a Casa da Mulher, a partir do grupo de dança. Os resultados obtidos nesta pesquisa irão auxiliar na elaboração de um Relatório Técnico, contendo os achados da pesquisa e sinalizando para os profissionais do dispositivo a Estima de Lugar que o equipamento produz nas mulheres acompanhadas.

A revisão bibliográfica publicada no primeiro capítulo serviu de suporte teórico para a pesquisa de campo citada no segundo capítulo, fornecendo fundamentação teórica para a análise e interpretação dos dados coletados. A revisão bibliográfica permitiu identificar conceitos, teorias e estudos anteriores que orientaram a

compreensão do instrumento de coleta possibilitando a análise dos dados obtidos, estabelecendo uma conexão entre os resultados e o conhecimento existente na área. Essa fundamentação teórica contribuiu para interpretar os dados de forma crítica, enriquecendo as conclusões apresentadas, possibilitando uma discussão mais aprofundada sobre as implicações dos achados da pesquisa de campo.

Conclui-se que a produção de uma Estima de Lugar potencializadora frente ao ambiente promove bons afetos, bons sentimentos, bons vínculos, produzindo consequentemente um sentimento de pertencimento. A produção desses bons afetos, porém, não exclui a existência de sentimentos negativos nesta relação pessoa-ambiente, como vimos nos mapas afetivos que apresentaram o contraste como imagem afetiva.

É comum que, em uma relação (pessoa-pessoa ou pessoa-ambiente) emerjam também emoções e sentimentos negativos, apresentando Estima de lugar despotencializadora. As políticas públicas não estão alheias a isso. Entretanto, é importante que a Estima de lugar despotencializadora seja compreendida e acolhida, pois elas podem revelar fragilidades nos serviços oferecidos e nos vínculos estabelecidos, tanto entre as mulheres e os espaços de proteção, quanto entre elas e os profissionais que as assistem. As imagens afetivas de contraste devem ser utilizadas como ferramentas para o aprimoramento das práticas institucionais e para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de acolhimento, cuidado e proteção.

Assim, a relação entre o primeiro e o segundo capítulo reforça o entendimento da importância de uma abordagem integrada, garantindo a existência de políticas públicas, como também a existência de espaços seguros e afetivamente positivos, onde as mulheres possam se sentir acolhidas para reconstruir suas vidas. Assim, a luta pela efetivação dos direitos das mulheres não pode estar apartada de uma atenção cuidadosa às dimensões afetivas e simbólicas desses espaços. É importante que as políticas públicas territoriais sejam constantemente revisadas e aprimoradas para garantir o fortalecimento da proteção às mulheres em situação de violência.

Por fim, este trabalho sugere que a combinação das dimensões territorial e afetiva é essencial para que os dispositivos públicos, como a Casa da Mulher Cearense, continuem sendo não apenas locais de proteção, mas também de ressignificação e reconstrução de trajetórias de vida. A luta pela consolidação dos direitos das mulheres passa, portanto, pela constante melhoria das políticas públicas e pelo cultivo de ambientes que favoreçam a produção de vínculos afetivos positivos, fundamentais para a superação das violências.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, H.F. **Participação social e estima de lugar:** caminhos traçados por jovens estudantes moradores de bairros da Regional III da cidade de Fortaleza pelos mapas afetivos. 2010 - Dissertação Mestrado em Psicologia - Universidade Federal do Ceará, Departamento de Psicologia, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Fortaleza/CE, 2010.

AUGUSTO, Diego Menezes; FEITOSA, Maria Zelfa de Sousa; Bomfim, Zulmira Áurea Cruz. A utilização dos mapas afetivos como possibilidade de leitura do território no CRAS. Estudos interdisciplinares em Psicologia. Londrina. 2016.

BRASIL. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei n. 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm> Acesso em: 25 jul. 2024.

CEARÁ. Secretaria das Mulheres. Casa da Mulher Cearense. Governo do Estado do Ceará. Disponível em: < <https://www.mulheres.ce.gov.br/casa-da-mulher-cearense/>> Acesso em: 25 ago. 2023

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

ESPINOSA, B. Ética demostrada según el orden geométrico. México: fundo de Cultura Económica, 1996.

GERHARDT, Tatiana Engel; TOLFO SILVEIRA, Denise. Métodos de Pesquisa. UAB/UFRGS Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

González-Rey, F. L. (2002). Pesquisa qualitativa em psicologia. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. Micropolítica: cartografias do desejo. 4ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

LANE, S. T. M. A mediação emocional na constituição do psiquismo humano. Novas veredas da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1994.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MOSER, Gabriel. Psicologia Ambiental. Estudos de Psicologia. Universidade René Descartes, 1998.

Pol, E. (1996). La apropiación del espacio. In: L. Iñiguez & E. Pol (Ed.). Cognición, representación y apropiación del espacio (pp. 45-62). Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estudos CEBRAP*, n. 79, p. 33-56, nov. 2010

SANTOS, Milton. O retorno do território. En: *OSAL: Observatorio Social de América Latina*. Ano 6 N°. 16. Buenos Aires. 2005.

SAWAIA, B.B. Por que investigo afetividade. São Paulo: PUC/SP, 2000.

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres - SPM. (2012). Lei Maria da Penha - conheça a Lei que protege as mulheres da violência doméstica e familiar. Brasília, DF: Presidência da República.

SILVA, Joseli Maria. Cultura e territorialidades urbanas: uma abordagem da pequena cidade. *Revista de História Regional, UEPG*, vol. 5, n. 2, 2000.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: CASA DA MULHER CEARENSE: ESTIMA DE LUGAR E PRODUÇÃO DE MAPAS AFETIVOS COM AS MULHERES ASSISTIDAS EM SOBRAL/CE.

1. Prezado(a) colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) pela pesquisadora Psicóloga Bruna Lopes Paiva a participar da pesquisa intitulada “CASA DA MULHER CEARENSE: ESTIMA DE LUGAR E PRODUÇÃO DE MAPAS AFETIVOS COM AS MULHERES ASSISTIDAS EM SOBRAL/CE” que tem como objetivo Compreender as dinâmicas afetivas das mulheres assistidas pela Casa da Mulher Cearense, com relação a este equipamento. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

1. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Mulheres assistidas pela Casa da Mulher Cearense com faixa etária entre 18 a 50 anos. Participarão da pesquisa somente as voluntárias que concordarem com o convite para colaborar e ratificarem essa concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Estou sendo convidada a participar de um estudo denominado **CASA DA MULHER CEARENSE: ESTIMA DE LUGAR E PRODUÇÃO DE MAPAS AFETIVOS COM AS MULHERES ASSISTIDAS EM SOBRAL/CE**, cujos objetivos e justificativas são: investigar os sentimentos e emoções atravessados pela relação das mulheres assistidas com a Casa da Mulher Cearense a fim de promover reflexões sobre as potencialidades e vulnerabilidades presentes neste equipamento. A minha participação no referido estudo será no sentido de responder ao Instrumento Gerador de Mapas Afetivos. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda interromper sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Para isso, poderá entrar em contato com a responsável pela pesquisa.

3. RISCOS E DESCONFORTOS: Fui informada de que acessar essas emoções pode ser um processo um pouco desconfortável. Tendo isso em vista, também fui informada de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas a responsável pela pesquisa terá conhecimento das respostas e seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

5. BENEFÍCIOS: As participantes do estudo não terão nenhum benefício direto. Os resultados obtidos pela investigação, contudo, podem auxiliar na elaboração de estratégias para qualificar melhor o serviço.

6. PAGAMENTO: Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

7. CONSENTIMENTO COMO PARTICIPANTE: Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

8. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELA PESQUISA: Mestranda Bruna Lopes Paiva - E-mail: brunalopespaiva@gmail.com. Instituição: Universidade Federal do Ceará, ENDEREÇO: Rua Coronel Estanislau Frota, 563 - Bloco I - Centro - Campus de Sobral - Mucambinho, - Telefone para contato: (88) 3613-1663.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UVA: Av. Comandante Maurocélvio Rocha Pontes,

150 - Derby Club, Fone: (88) 3677-4255. Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira. O CEP/UVA é a instância da Universidade Estadual Vale do Acaraú responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, _____, _____ anos, RG: _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou como participante de uma pesquisa. Declaro também que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Sobral-CE, _____/_____/_____

Assinatura do participante

_____ Data _____

Nome pesquisadora

Assinatura da pesquisadora

_____ Data _____

Nome do profissional que aplicou o TCLE

Assinatura do profissional que aplicou o TCLE

APÊNDICE B – INSTRUMENTO GERADOR DE MAPAS AFETIVOS (ADAPTADO DE BOMFIM, 2010)

1. Primeiramente, obrigada pela sua colaboração. Abaixo você deverá fazer um desenho que represente sua forma de ver, sua forma de representar ou sua forma de sentir este equipamento em que você é acompanhada, podendo estes ser de qualquer tipo.

1.1 Explique brevemente que significado o desenho tem para você:

1.2. Descreva que sentimentos o desenho lhe desperta:

1.3. Escreva seis palavras que resumem seus sentimentos em relação ao desenho:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

2. Caso alguém lhe perguntasse o que pensa sobre este equipamento no qual você é acompanhada, o que você diria?

3. Se você tivesse que fazer uma comparação deste lugar com algo, com que você compararia? Por quê?

4. Do que você gosta nesse lugar?

5. Do que você não gosta nesse lugar?

6. O que poderia melhorar nesse local?

7. Descreva os ambientes dentro deste equipamento que você percorre com maior frequência. Descreva os caminhos que você faz para chegar nesses locais.

Este bloco de questões tem por objetivo identificar as respondentes do estudo, sem, contudo, quebrar o anonimato, compromisso básico da pesquisa:

Idade _____

Sexo _____

Você trabalha? Sim () Não ().

Se sim, com que? _____

Em que cidade você nasceu? _____

Há quanto tempo você é acompanhada pela Casa da Mulher Cearense de Sobral/CE?

Como você chegou à Casa da Mulher Cearense de Sobral/CE?

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Equipamento público e estima de lugar: produção de mapas afetivos com as mulheres assistidas na Casa da Mulher Cearense em Sobral/CE.

Pesquisador: Bruna Lopes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81544224.5.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.064.219

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como título; Equipamento público e estima de lugar: produção de mapas afetivos com as mulheres Cearenses em Sobral-CE.

As mulheres que sofreram violência e são acompanhadas por grupos psicossociais entendem o espaço em que são inseridas não somente como paredes que as abrigam, mas, também existem emoções sentimentos que as acompanham.

A pesquisa tem cunho qualitativo e usa um instrumento gerador de mapas afetivos o qual será utilizado mediante um recorte público das mulheres que participam no grupo psicossocial da casa da Mulher Cearense em Sobral-CE.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal da pesquisa é compreender as dinâmicas afetivas das mulheres assistidas pela Casa da Mulher Cearense em Sobral/CE, com relação a este equipamento, na tentativa de dar suporte aos aspectos oriundos da relação pessoa- ambiente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A resolução 466/12 é observada quando é visto que os preceitos éticos são atendidos no que concerne resguardar os participantes da pesquisa quanto à sua identidade e que estes se ausentem da pesquisa se assim o desejarem, sendo que os riscos se resumem à possibilidade de constrangimento.

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep_uva@uvanet.br

Página 01 de 03

Continuação do Parecer: 7.064.219

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A violência é compreendida como ameaças, agressões físicas, coerções, privação de liberdade, resultando em prejuízos no desenvolvimento vital da mulher, bem como afetando a sua relação com o meio e com suas relações sociais.

Entretanto, há que existir compreensão maior quanto a violência contra a mulher e modelos que melhorem sua capacidade de reverter o trauma psicológico.

de algumas cate

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios atendidos.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2384451.pdf	16/07/2024 11:44:20		Aceito
Outros	Oficiodeencam.pdf	16/07/2024 11:43:41	Bruna Lopes	Aceito
Declaração de concordância	Termodeautori.pdf	16/07/2024 11:42:50	Bruna Lopes	Aceito
Outros	IGMA.pdf	16/07/2024 11:40:40	Bruna Lopes	Aceito
Outros	Cartadeanue.pdf	16/07/2024 11:40:12	Bruna Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalh.pdf	16/07/2024 11:38:43	Bruna Lopes	Aceito
Orçamento	Orcamen.pdf	16/07/2024 11:37:50	Bruna Lopes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaodosPesq.pdf	16/07/2024 11:37:00	Bruna Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCL.pdf	16/07/2024 11:36:24	Bruna Lopes	Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep_uva@uvanet.br

Continuação do Parecer: 7.054.219

Ausência	TCL.pdf	16/07/2024 11:36:24	Bruna Lopes	Aceito
Cronograma	Cronogra.pdf	16/07/2024 11:35:54	Bruna Lopes	Aceito
Folha de Rosto	Folhader.pdf	16/07/2024 11:23:11	Bruna Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 09 de Setembro de 2024

Assinado por:
Eroteide Leite de Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep_uva@uvanet.br

Página 03 de 03

ANEXO 2 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, **RAQUEL ANDRADE DOS SANTOS**, Secretária Executiva de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher da Secretaria das Mulheres do Estado do Ceará, **AUTORIZO** Bruna Lopes Paiva, RG Nº 2008099098403 SSP-CE, CPF Nº 051.598.703-42, mestranda do Programa de Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (Campus Sobral), Matrícula Institucional 543151, a realizar o Projeto de Pesquisa “Equipamento público e Estima de Lugar: Produção de mapas afetivos com as mulheres assistidas na Casa da Mulher Cearense em Sobral/CE”.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

1. Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
2. Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
3. Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garante que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS 510/2016.
4. Respeitar o sigilo, todas as regras da Casa da Mulher Cearense – Maria José Santos Ferreira Gomes, garantindo alinhamento direto com a direção.
5. Obedecerem às disposições legais brasileiras, expressas na Constituição Federal, artigo 5º, incisos X e XIV; no Código Civil, artigos 20 e 21; no Código Penal, artigos 153 e 154; e no Código de Processo Civil, artigos 347,363 e 406.

Fortaleza/CE, 29 de fevereiro de 2024.

Secretária Executiva de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher
Secretaria das Mulheres

Secretaria das Mulheres •
Av. Barão de Studart, 598 - Meireles • CEP: 60120-000
Fortaleza-CE • Fone: (85) 3466.4000

Documento assinado eletronicamente por: RAQUEL ANDRADE DOS SANTOS em 29/02/2024, às 16:13 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site <https://sufrs.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código 5AFA-3FFA-8674-DF-44.

SUITE

CAPÍTULO 19

O DIREITO A DIFERENÇA: acesso a saúde de pessoas diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) *THE RIGHT TO DIFFERENCE: access to health for people diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD)*

João Paulo Ferreira Silva ¹
Joseane da Costa Silva ²
Marcello Vynycius da Silva Gomes ³

¹ Advogado, Graduado em Direito pela Faculdade Escritor Osman da Costa Lins - UNIFACOL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-3887-7866>. E-mail: joaopsilva.advogado@gmail.com

² Advogada, Graduada em Direito pela Faculdade Escritor Osman da Costa Lins - UNIFACOL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-8803-2996>

³ Advogado, graduado em Direito pela Faculdade Escritor Osman da Costa Lins - UNIFACOL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-0362-2235>

RESUMO

O acesso à saúde de grupos vulneráveis é condição elementar para garantir o princípio da dignidade humana previsto na Constituição Federal de 1988. Deste modo, as pessoas diagnosticadas com o transtorno do espectro autista perpassam por diversas barreiras ao longo da vida, situação está amenizada por tratamentos multidisciplinares seja no âmbito da saúde pública ou privada. Dessa forma, busca-se a proteção desse grupo invisibilizado e tratado por um longo período como indivíduo que deve ser removido da sociedade, em razão disso, essencial desenvolver a diferença como um direito mediante leis e jurisprudências antidiscriminatórias, logo, objetiva-se garantir direitos inerentes a condição de ser humano. Ademais, o Poder Judiciário mediante decisões, teses e súmulas tem exercido um papel central em questões de interesse social, assim o poder contra majoritário tem protegido grupos marginalizados.

Palavras-chave: Saúde. Discriminação. Direitos.

ABSTRACT

Access to healthcare for vulnerable groups is an essential condition for guaranteeing the principle of human dignity provided for in the 1988 Federal Constitution. Thus, people diagnosed with autism spectrum disorder face several barriers throughout their lives, a situation that is alleviated by multidisciplinary treatments in both public and private healthcare. In this way, the aim is to protect this invisible group that has been treated for a long time as an individual who must be removed from society. For this reason, it is essential to develop difference as a right through anti-discrimination laws and jurisprudence, thus, the objective is to guarantee rights inherent to the condition of being human. Furthermore, the Judiciary Branch, through decisions, theses and summaries, has played a central role in issues of social interest, thus the counter-majority power has protected marginalized groups.

Keywords: Health. Discrimination. Rights.

1. INTRODUÇÃO

O acesso a saúde constitui direito social elementar para garantir padrão mínimo de dignidade humana, logo, tem-se as camadas mais vulneráveis da sociedade as pessoas neuroatípicas, nas quais os indivíduos diagnosticados com o espectro autista

estão inseridos, evidencia-se assim as necessidades de tratamentos diferenciados e atendimento prioritário, visando parâmetros de inclusão no tecido social.

Assim sendo, a presente pesquisa busca inicialmente compreender os aspectos históricos e legislativos de evolução do acesso a saúde de pessoas com o transtorno do espectro autista (TEA), em vista disso, no âmbito da saúde mental os invisíveis foram completamente ignorados da sociedade, posteriormente trancados em manicômios, e na atualidade devido a mudanças legislativas e de pensamento, esta parcela da sociedade teve acesso a direitos fundamentais inerentes a condição de ser humano.

Ademais, analisa-se efetivação de direitos de um grupo marginalizado, não somente visando a efetivação do princípio da igualdade material mais também compreendendo a diferença como um direito fundamental. Dessa forma, essencial compreender acordo paradigmático do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE) no âmbito do direito à saúde de um grupo vulnerável de forma a lidar com discriminações negativas e promover discriminações positivas.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Os aspectos históricos e jurídicos do acesso à saúde de pessoas diagnosticadas com o TEA no Brasil

O transtorno do espectro autista (TEA) não possui uma definição uniforme, logo corresponde a uma diversidade de condições responsáveis por dificultar a interação social, a capacidade de interlocução e demais comportamentos repetitivos, em razão disso compreende-se o início do transtorno ocorre nos primeiros anos da infância e segue durante a vida adulta (OPAS, 2024). Desta forma, aduz Garcia:

Utiliza-se o termo Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), pois, não há somente um tipo de autismo, mas uma diversidade incontável, que se manifesta de maneira única em cada pessoa, tão abrangente que se utiliza a expressão “espectro” diante da decorrência de vários níveis de comprometimento, bem como com outras doenças associadas, tais como deficiência intelectual e epilepsia, havendo até mesmo pessoas independentes que não sabem que são do espectro, pois nunca houve um diagnóstico. (Garcia, 2020, p.16).

Nessa ordem de ideias, têm-se uma fluidez conceitual necessária para abarcar as diversidades de um grupo vulnerável, localizado dentro de um espectro que demanda por tratamentos básicos de saúde para garantir qualidade de vida com dignidade. Assim,

no Brasil em consonância com a vertente de pensamento de Sousa Júnior, no decorrer da trajetória de desenvolvimento das noções de saúde mental, ocorreram mudanças na forma de tratamento social das pessoas neurodivergentes, entretanto, uma coisa se manteve estável a ausência de efetivação prática da tutela do direito à saúde desses indivíduos, que durante demasiado período foram tratados como invisíveis ou jogados em manicômios. (Sousa Júnior, 2019)

Além disso, o acesso à saúde de pessoas com TEA no decorrer da história brasileira foi marcado por um período de invisibilidade de um grupo vulnerável, estigmatização e internamento para retirar essa parcela da sociedade do convívio social e posteriormente pelo reconhecimento de direitos inerentes a condição de pessoa humana, conforme dispõe Cavaleire: “No Brasil, por muitos anos, houve um total apagamento sociopolítico da pessoa com TEA. O desenvolvimento de políticas públicas direcionadas às pessoas com TEA ocorreu de forma tardia e em razão disso eram escassos os serviços especializados na área.” (Cavaleire, 2021, p.20).

Assim sendo, compreende-se a ausência de políticas públicas e de reconhecimento dos direitos das pessoas autistas, situação está transforma-se no território brasileiro em parêmia com as preocupações e mudanças em tratamentos de saúde mental das crianças. Dessa forma, os métodos terapêuticos de saúde das pessoas com TEA historicamente foi realizava-se por instituições filantrópicas e privadas sem auxílio do Estado.

Logo, infere-se da reforma no âmbito da saúde mental no Brasil realizada em meados dos anos 1980, sendo responsável por garantir uma gama de direitos a saúde e educação de grupos vulneráveis, como na Lei 7.853 de 1989 e também em disposições específicas do Estatuto da Criança e adolescente (ECA) (Ferreira, 2022).

Nessa linha de raciocínio, foi tardio o reconhecimento por organismos de saúde internacional do transtorno do espectro autista como uma patologia capaz de afetar aspectos do desenvolvimento humano, conforme leciona Ferreira, Silva e Gonçalves:

Apesar de haver estudos anteriores, o Transtorno Espectro Autista apenas passou a ser reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, na década de 1990. Já a ONU Organização das Nações Unidas, em 2007, definiu o dia 2 de abril como o *World Autism Awareness Day*, o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, data escolhida com a finalidade de levar informação à população na tentativa de reduzir a discriminação e o preconceito sofrido pelos indivíduos portadores do Transtorno Espectro Autista. (Ferreira, Silva, Gonçalves, 2022, p.7)

Dessa maneira, no âmbito do legislativo brasileiro, a Constituição Federal de 1988 consagrou como vetor constitucional o princípio basilar da dignidade da pessoa humana, na construção de uma sociedade democrática, por isso, objetivou-se essencialmente findar as formas de discriminação negativa e assegurar direitos inerentes a condição humana de grupos marginalizados da sociedade, na mesma linha de pensamento compreende Cruz:

Neste sentido, a dignidade da pessoa humana não só afasta os indivíduos vulneráveis dos malefícios da sociedade como também traz a segurança para estas pessoas viverem de maneira digna, de forma que, o conceito da dignidade da pessoa humana está muito atrelado é discutido atualmente pela sociedade moderna dando origem a uma desconstrução estrutural dos seus ditames sociais. (Cruz, 2022, p.19)

Dessa forma, entende-se através das legislações aprovadas após a Constituição de 1988 a existência de um arcabouço jurídico buscando garantir tratamento diferenciado a pessoa com TEA de forma a promover inclusão social, assim, tendo como fundamento a noção de igualdade material ao tratar os diferentes, busca-se reduzir barreias, situação está asseverada por legislações como o Estatuto da Criança e Adolescente e o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Em razão disso, os diplomas legais supracitados vão tratar da absoluta prioridade do direito à saúde de crianças e adolescentes e de pessoas com deficiência, enquanto regramento específico abarcando de forma definitiva direitos fundamentais da pessoa autista somente ocorreram com a aprovação da lei 12.346/2012. (Brasil, 2012)

Logo, compreende-se o ativismo essencial de pais ou responsáveis de pessoas diagnosticadas com TEA na aprovação pelo Congresso Nacional da Lei Berenice Piana, responsável por garantir direitos essenciais a este grupo vulnerável, inclusive consagrando o direito a prioridade absoluta no atendimento à saúde. Dessa maneira, a legislação específica equiparou expressamente a pessoa com o transtorno do espectro autista a condição de pessoa com deficiência. (Brasil, 2012)

Além disso, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) continua 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em relação as pessoas com deficiência, na qual aqueles diagnosticados com o transtorno do espectro autista se encaixam. Logo, num aspecto geral existem 18,6 milhões de pessoas no país com algum tipo de deficiência, tendo

menor acesso à educação, trabalho e renda em comparação com as pessoas sem deficiência. (IBGE, 2022)

Dessa forma, os dados demonstram 25,6% (vinte e cinco vírgula seis por cento) das pessoas com deficiência concluíram o ensino médio. Enquanto a taxa de participação na força de trabalho deste grupo vulnerável foi de apenas 29,2% (vinte e nove vírgula dois por cento). Assim sendo, o TEA traz uma série de impactos no aspecto social e de saúde dessas pessoas e de seus familiares. (IBGE, 2022)

2.2 A diferença como um direito de minorias

A noção clássica do direito de igualdade de todos perante a lei no decorrer da história humana não se mostrou suficiente para atender aos anseios de uma sociedade cada vez mais complexa e dos grupos marginalizados. Dessa forma, tendo como base conceitos Aristotélicos se formulou a noção de igualdade material, buscando tratamento diferenciado a grupos vulneráveis. Logo, o princípio da igualdade material pode ser extraído da Constituição Federal de 1988 na construção de uma sociedade mais igualitária.

Nessa linha de raciocínio, surge o direito antidiscriminatório, como vertente do direito constitucional visando garantir a inclusão de grupos sociais marginalizados no tecido social mediante a realização de metas, conforme expõe Moreira:

A meta do direito antidiscriminatório: Essa meta pode ser alcançada por meio da criação de um sistema protetivo composto por normas legais e iniciativas governamentais destinadas a impedir a discriminação negativa, forma de tratamento desvantajoso intencional e arbitrário, e também por iniciativas públicas ou privadas destinadas a promover a discriminação positiva, ações voltadas para a integração social de minorias. (Moreira, 2020, p.45)

Assim sendo, compreende-se a criação de um arcabouço jurídico protetivo de grupos vulneráveis, dos quais cabe citar a lei Berenice Piana, o ECA e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, além disso, não somente as leis mais também as decisões em forma de jurisprudência do Poder Judiciário podem reprimir discriminações negativas e promover discriminações positivas ao tutelar direitos fundamentais na proteção de grupos marginalizados da sociedade.

Dessa forma, tem-se um papel do Estado na formulação e aplicação de políticas públicas, como vetor da destruição das barreiras impostas pela sociedade para limitar e excluir grupos sociais, logo, entende-se pela inclusão na construção de uma democracia,

pois estabelece entre os objetivos fundamentais a construção de uma sociedade justa e solidária.

Nessa ordem de ideias, conforme expõe Galindo, a igualdade material não é o suficiente para efetivação dos direitos de um grupo vulnerável, assim, a busca de materializar a igualdade perpassa pelo reconhecimento da diferença como um direito. Logo, as definições de igualdade sofreram transformações no decorrer da história, além disso, a vulnerabilidade constitui característica presente em grupos sociais invisibilizados pela sociedade e sua redução determina a construção do direito antidiscriminatório. (Galindo, 2014).

Ademais, infere-se na condição de grupo vulnerável as pessoas com deficiência física ou mental/sensorial, na qual se encaixa as pessoas diagnosticadas com autismo. Assim, compreende-se estar distante do reconhecimento do direito a diferença na condição de um direito fundamental, embora haja avanços no combate à discriminação cujo objetivo é inferiorizar. (Galindo, 2014)

Nessa linha de pensamento, discriminar de forma positiva tem o objetivo de modificar situações de invisibilidade social reiteradas pelas diversas classes sociais no decorrer da história, no intuito de proteger grupos vulneráveis devido a condições de saúde, econômicas, de raça ou orientação sexual. (Moreira, 2020)

Dessa forma, na ausência dos demais constituídos na formulação e aplicação de leis antidiscriminatórias e promoção de políticas públicas, tem-se conforme leciona Luiz um papel do Poder Judiciário em assegurar direitos básicos:

O nascimento e desenvolvimento do Direito da Antidiscriminação sempre sofre(u) obstacularização, seja no campo legislativo quanto na sociedade civil, cabendo, muitas vezes, ao judiciário assumir o papel no debate e no avanço deste campo do direito. Em observância do direito comparado, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, as cortes superiores foram responsáveis por tal função. (Luiz, 2019, p.62).

Nessa linha de raciocínio, o Poder Judiciário tem enfrentado no âmbito dos tribunais causas de interesse social, de forma a promover o direito de minorias. Assim, na inação dos demais poderes constituídos os juízes e tribunais são acionados para garantir a tutela de direitos dos marginalizados. Assim sendo, na condição de um poder contra majoritário, o judiciário brasileiro tem exercido um papel relevante em benefício dos vulneráveis.

Deste modo, compreende-se a necessidade de reconhecimento da diferença com um direito, visando promover a inclusão das pessoas com o transtorno do espectro autista, de forma a dirimir as barreiras em sua maioria sociais e garantir qualidade de vida a um grupo marginalizado cujo direito de acesso à saúde pública ou privada é elementar.

2.3 O direito a ser diferente: uma análise de acórdão do Tribunal de Justiça de Pernambuco

A seção cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco composta por quatorze desembargadores foi chamada a decidir em Incidente de Assunção de Competência (IAC) no processo de nº 0018952-81.2019.8.17.9000, visando dirimir decisões contraditórios das câmaras ou turmas cíveis do TJPE.

Ademais, tem-se temática de interesse público, logo teve como intuito promover a uniformização ao direito de acesso a tratamento multidisciplinares de saúde por meio de planos de saúde complementar, para pessoas diagnosticadas com o TEA. Logo, compreende-se a negativa de cobertura de acesso à saúde a pessoas neurodivergentes promovida por plano de saúde configura-se vilipêndio aos direitos fundamentais de uma minoria, conforme leciona o Desembargador relator do processo Tenório dos Santos:

Registre-se, no particular, que a recusa na cobertura afronta o princípio da dignidade da pessoa humana e os direitos especialmente conferidos às pessoas com transtorno do espectro autista pela Lei nº 12.764/2012, sendo certo que fere o equilíbrio e a boa-fé contratuais, a infringir os direitos do consumidor garantidos constitucionalmente. (Brasil, 2022, p.42)

Dessa forma, mediante a decisão proferida no acórdão busca-se adequar os planos de saúde aos ditames da Constituição Federal e da legislação específica na construção de um direito antidiscriminatório. Logo, tem-se uma situação de proibir uma discriminação negativa enfrentada em uma das teses firmadas ao prever a possibilidade de responsabilização civil por danos morais em casos de negativa ao acesso a tratamento multidisciplinares por planos de saúde.

Assim sendo, em consonância com o parecer do Ministério Público, o voto vencedor do acórdão propôs a fixação de teses objetivando dar uma resposta a relevância social da matéria, sendo todas as nove teses aprovadas de forma unânime,

visando promover segurança jurídica e garantir direitos, conforme se expõe no enunciado de duas teses propostas pelo desembargador relator do processo:

Tese 1.0 – Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico ou dentista assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, nos termos da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, (com a redação dada pela Resolução da ANS nº 539/2022), inclusive em ambiente escolar e domiciliar, à luz do disposto na Lei nº 12.764/2012 art. 3º, I, II e parágrafo único. (Brasil, 2022, p.34)

Tese 2.3 - A negativa de custeio das terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista enseja reparação por danos morais, a partir da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, que as regulamentou. (Brasil, 2022, p.35)

Dessa maneira, compreende-se elementar na garantia de qualidade de vida um grupo com necessidades especiais de saúde o acesso a profissionais qualificados para realizar as intervenções multidisciplinares, caso o plano de saúde não possa oferecer os tratamentos deve arcar pelos custos e se mesmo assim não obedecer às exigências da lei e jurisprudência, tem o consumidor o direito de promover pedido de reparação pelos danos morais sofridos.

Deste modo, a jurisprudência constante do acórdão proferido pelo Tribunal Pernambucano na adoção de nove teses essenciais na garantia do acesso à saúde de um grupo vulnerável, de acordo com a linha de raciocínio de Moreira no âmbito do direito antidiscriminatório, tem-se uma forma de inclusão social mediante a aplicação de uma discriminação positiva ao tratar de anseios sociais e estar em consonância com o texto constitucional e os parâmetros internacionais de proteção dos direitos humanos (Moreira, 2020)

Logo, as teses firmadas no âmbito deste acórdão não são somente exercício do princípio da igualdade material mais também constituem combate à discriminação negativa e promoção da discriminação positiva. Assim, decisões dos tribunais favoráveis as pessoas com o transtorno do espectro autista promovem a diferença como um direito essencial para efetivação do princípio da dignidade humana.

Dessa maneira, a luta de grupos invisibilizados permanece constante não somente no âmbito do Poder Judiciário mais também em relação aos demais poderes na elaboração de leis antidiscriminatórias e na realização de políticas públicas, sendo a

saúde um direito social inegociável na garantida de vida com dignidade para uma parcela marginalizada do tecido social.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno do espectro autista é uma condição responsável por apresentar diferentes sintomas no decorrer da vida dos indivíduos, sendo a invisibilidade social, intolerância e discriminação negativa fatores passíveis de violar direitos fundamentais de um grupo cujo direito de acesso à saúde é essencial para garantir qualidade de vida. Assim sendo, compreende-se da evolução em saúde mental no Brasil, da indiferença, aos manicômios até a aprovação da lei Berenice Piana devido ao esforço de pais ativistas, consagrando o direito a tratamento multidisciplinar de saúde desta parcela da sociedade.

Ademais, a efetivação de direitos das minorias também perpassa por decisões do Poder Judiciário de forma a promover discriminação positiva, como ocorreu no acórdão proferido no Tribunal de Justiça de Pernambuco para garantir acesso a tratamentos em planos de saúde a pessoas diagnosticadas com TEA. Dessa maneira, para além de exercer uma igualdade material, compreende-se a necessidade de reconhecimento da diferença como um direito.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Tribunal de Justiça de Pernambuco (Seção Cível). **Incidente de Assunção de Competência** nº 00018952-81.2019.8.17.9000. TJ/PE. Relator Des. José Fernandes de Lemos, 08 de agosto de 2022. Disponível em: <[Tribunal de Justiça de Pernambuco TJ-PE - INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA: 0018952-81.2019.8.17.9000 | Jurisprudência \(jusbrasil.com.br\)](https://www2.camara.leg.br/jurisprudencia/jusbrasil.com.br)> Acesso em: 08 outubro 2024.

BRASIL. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12764-27-dezembro-2012-774838-publicacaooriginal-138466-pl.html>>. Acesso em: 01 de outubro 2024.

CAVALIEIRE, Shelen Verissimo. **O direito fundamental à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista no âmbito da saúde suplementar no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito). Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

CRUZ, Ingrid Correa Giacomini. **Transtorno do Espectro do Autismo: Proteção Constitucional com ênfase no Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e direito**

ao tratamento gratuito e a cobertura de tratamento em rede privada. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito). Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2022.

FERREIRA, Albert Thales Antunes; SILVA, José Alison amaro; GOLÇALVES, Telma Rejane Alves. **Direito à saúde dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista - TEA: um recorte do serviço público do município de Caruaru.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) ASCES-UNITA – Centro Universitário Tabosa Almeida, Caruaru, 2022.

FERREIRA, Shirlei Mestre. **Aspectos Jurídicos do Direito à Saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) UNIFG, Jabotão dos Guararapes, 2022.

GALINDO, Bruno: **O direito antidiscriminatório entre a forma e a substância: igualdade material e proteção de grupos vulneráveis pelo reconhecimento da diferença.** In: FERRAZ, Carolina Valença & LEITE, Glauber Salomão (orgs.). *Direito à diversidade.* São Paulo: Atlas, 2014.

GARCIA, Marina Stefania Mendes Pereira. **Limites da Legislação Brasileira ante o uso do Canabidiol em tratamento do Transtorno do Espectro Autista.** Dissertação (Mestrado em Direito). Programa de pós-graduação em direito da saúde: Dimensões individuais e coletivas da Universidade Santa Cecília, Santos, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua: pessoas com deficiência 2022.** IBGE, 2023. Disponível em: <Agência - Detalhe de Mídia | Agência de Notícias (ibge.gov.br)>. Acesso em 03 de outubro 2024.

LUIZ, Marley Sidnei. **Direito Antidiscriminatório à Luz da Constituição Federal uma Construção Teórica Necessária.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

MOREIRA, Adilson José. **Tratado de Direito Antidiscriminatório** 1 ed. São Paulo: Contracorrente, 2020.

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde. **Transtorno do espectro autista.** 2024. Disponível em: < Transtorno do espectro autista - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)>. Acesso em: 19 de setembro 2024.

SOUSA JÚNIOR, Luiz Maurício Cassimiro de. **Estado e espectro: um estudo histórico-jurídico sobre o acesso à saúde mental por pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil.** Trabalho de conclusão de curso (bacharelado em Direito). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

CAPÍTULO 20

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN *STUDY OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DOWN SYNDROME*

Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira de Carvalho ¹
Karla Katiana Silva Martins ²
Cynthia Maria Saraiva Rolim ³

¹ Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP. Docente do Mestrado em Biociências aplicadas à saúde e do Curso de Fisioterapia da Universidade CEUMA- UNICEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6041-3320>. E-mail: sarahtrfc@hotmail.com.

² Discente do Mestrado em Biociências aplicadas à saúde da Universidade CEUMA- UNICEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-7456-4880>.

³ Discente do Mestrado em Biociências aplicadas à saúde da Universidade CEUMA- UNICEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-9739-4363>.

RESUMO

Introdução: Síndrome de Down (SD) é a alteração cromossômica mais comum em humanos sendo a principal causa de retardo mental na população. **Objetivo:** Analisar e comparar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com e sem SD. **Materiais e métodos:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal, comparativo de natureza quantitativa. Fizeram parte desta pesquisa 20 crianças e adolescentes, divididos em dois grupos, Grupo Down (GD) e Grupo Controle (GC), com idades entre 10 e 21 anos. Para tanto, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a versão brasileira do Questionário de Qualidade de vida SF-36. **Resultados:** Dentre os domínios da qualidade de vida abordados no SF-36, os participantes com SD apresentaram o aspecto referente à dor com escore significativamente superior e à capacidade funcional significativamente inferior, quando comparado aos sem SD. A análise comparativa dos demais domínios do questionário SF-36 não demonstraram diferenças significativas. **Conclusão:** Estes resultados podem ser úteis aos profissionais que trabalham com indivíduos com SD, como por exemplo, o fisioterapeuta, já que sugere que para promover melhor qualidade de vida a estes indivíduos, faz-se necessário a realização de estratégias de avaliação, prevenção e intervenção direcionada ao aprimoramento da capacidade funcional e desempenho das AVD's. Sugerem-se novos estudos sobre a qualidade de vida de crianças e adolescentes com SD, com maior amostra e caráter longitudinal. Qualidade de Vida SF-36.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Crianças. Adolescentes. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Down Syndrome (DS) is the most common chromosomal change in humans, being the main cause of mental retardation in the population. **Objective:** This study aimed to analyze and compare the lifequality of children and teenagers with and without DS. **Materials and methods:** This was an observational, transverse, comparative study of quantitative nature. Took part in this survey 20 children and teenagers, divided in two groups, Down Group (DG) and Control Group (CG), with ages between 10 and 21 years. For this purpose, it was used as a tool of data collect the Brazilian version of the SF-36 Life Quality Questionnaire Results: Among the addressed life quality domains in the SF-36, the participants with DS showed a significantly higher score on the aspect related to pain and functional capacity significantly lower, when compared to the ones without DS. The comparative analysis of the other SF-36 questionnaire domains didn't demonstrate significant differences. **Conclusion:** These results can be useful to the professionals that work with people with DS, for example, the physiotherapist, since it suggests that to promote a better life quality for these people, it is

necessary to perform evaluation, prevention and intervention strategies directed to the improvement of functional capacity and AVD's performance. New studies about the quality of the children and teenagers with DS are suggest, with larger sample and longitudinal nature. SF-36 Life Quality.

Keywords: Down syndrome. Children. Teenagers. Life quality.

1. INTRODUÇÃO

Síndrome de Down (SD) ou trissomia 21 é a alteração cromossômica mais comum em humanos sendo a principal causa de retardo mental na população (Brasil, 2013). No Brasil, de cada 600 a 800 nascidos vivos, um é portador de Síndrome de Down. Os dados do DATASUS (2007) divulgaram o nascimento de 3.035.096 pessoas em 2005, sendo assim, estima-se que só naquele ano nasceram 5.058 indivíduos com SD e que cerca de 300 mil brasileiros a tenham (Micheletto et al., 2009).

Frequentemente, a SD é causada pela não-disjunção, ou seja, um erro na divisão correta de um par de cromossomos durante a meiose (Kozma, 2007; Pueschel, 2002). Desta forma, a deficiência é caracterizada por uma falha na distribuição dos cromossomos das células, possuindo um cromossomo a mais no par 21- trissomia do 21 (Mancini et al., 2003). Com o desenvolvimento tecnológico atual, a SD pode ser identificada durante a gestação, no entanto, não há como corrigir ou evitar sua manifestação (Silva Junior et al., 2007).

Em contrapartida, destaca-se que a presença da trissomia não define o prognóstico de quem tem a SD, já que isto depende de outros fatores como: influência genética, nível de estimulação e educação apresentado a ele, meio ambiente no qual se insere e variações clínicas associadas (Silva; Kleinhans, 2006).

O indivíduo com SD apresenta características físicas e mentais específicas da patologia, como: hipotonia; hiperflexibilidade articular, causada pela frouxidão ligamentar; face achatada; pavilhões auriculares com implantação baixa; aumento do epicanto interno; macroglossia; baixa estatura; deficiência mental; postura anteriorizada, com antepulsão de ombro e semi-flexão de tronco e base aumentada pela falta de equilíbrio. Essas alterações geralmente resultam no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM), levando a dificuldade de aquisições motoras e estigmas sociais (Gestal; Mansoldo, 2008). Contudo, pessoas com SD podem levar uma vida saudável e com plena inclusão social, se estimulados e assistidos apropriadamente (Brasil, 2013).

A qualidade de vida é um termo amplo, influenciado por diversos fatores ligados ao bem-estar que podem ser analisados sob cinco aspectos: físico, material, social, emocional e produtivo. Neste sentido, a qualidade de vida indica a percepção do indivíduo acerca de sua vida social, cultural e emocional (Nóbrega; Saraiva, 2003).

As avaliações de qualidade de vida são essenciais para o adequado planejamento e acompanhamento do tratamento, para a identificação dos fatores preditores de qualidade de vida, como também para o desenvolvimento de estratégias de promoção de bem-estar e prevenção de saúde mental (Henry et al., 2003; Minayo et al., 2005). Para tanto, a literatura indica diversos questionários padronizados, dentre os quais se destaca o *Short Form Health Survey – 36 (SF-36)*, instrumento validado que avalia a qualidade de vida através de oito domínios, a saber: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (Vitorino, 2004).

Evidencia-se que a fase da adolescência, compreendida entre a infância e a fase adulta, é caracterizada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, constituindo assim, uma etapa fundamental na formação da personalidade do indivíduo (Palazzo; Bérla; Tomas, 2003). Desta forma, a adolescência constitui também uma fase crucial para se realizar ações de promoção da saúde, já que o jovem está desenvolvendo a sua personalidade, que refletirá em seus comportamentos futuros (Ruzanny et al., 2000).

Assim, a adolescência por si só é uma fase conflitante para qualquer indivíduo, principalmente para jovens com condições especiais. A maioria desses jovens, incluindo os indivíduos com SD, pode não estar preparada para as solicitações da vida independente. Sendo assim, é notável a tendência de seus pais e da sociedade em considerá-los como "eternas crianças" (Diaz; Cabral, 2004).

De acordo com as considerações abordadas, nota-se a necessidade de se desenvolver uma avaliação de qualidade de vida das crianças e adolescentes com SD, para a partir destas informações identificar os aspectos da qualidade de vida mais influenciados pela SD e assim elaborar estratégias de promoção, prevenção e intervenção adequada a estes pacientes.

Diante deste contexto, o presente estudo tem por objetivo analisar e comparar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com e sem Síndrome de Down.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional, transversal, comparativo de natureza quantitativa, realizada nas dependências da Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) de São Luís- MA e em uma Escola pública, também localizada na cidade de São Luís-MA.

Fizeram parte desta pesquisa 20 crianças e adolescentes, divididos em dois grupos, a saber: Grupo Down (GD), com 10 crianças e adolescentes com Síndrome de Down, estudantes da APAE e Grupo Controle (GC), com 10 crianças e adolescentes sem a SD, estudantes da Escola pública. Foram inclusos crianças e adolescentes com idades entre 10 e 21anos, independente do gênero, cor e raça. Foram excluídos todos os indivíduos que apresentaram alterações motoras provenientes de doença neurológica ou ortopédica incapacitantes, cardiopatias graves ou quadro de infecção durante a pesquisa, ou cujos pais ou responsáveis não permitiram que as crianças e adolescentes participassem do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista direta realizada por uma única pesquisadora. Para tanto, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a versão brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Trata-se do questionário mais utilizado na literatura para avaliar a qualidade de vida, tendo sido traduzido e validado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira (Ciconelli et al., 1999; Kimura, 1999). Este questionário consiste em um instrumento genérico, composto por 11 perguntas e divididos em oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Estas dimensões representam valores humanos básicos relevantes na avaliação da qualidade de vida da população geral (Vitorino, 2004).

Os dados foram digitados e analisados no SPSS 18.0. Na estatística descritiva, as variáveis quantitativas são apresentadas por mediana, mínima e máxima, enquanto as variáveis qualitativas são descritas através de frequências absolutas e relativas. Na comparação da qualidade de vida das crianças com Síndrome de Down de acordo com gênero e faixa etária na comparação com o grupo sem síndrome foi utilizado o Mann Whitney, sendo considerado significativo $p \leq 0,05$.

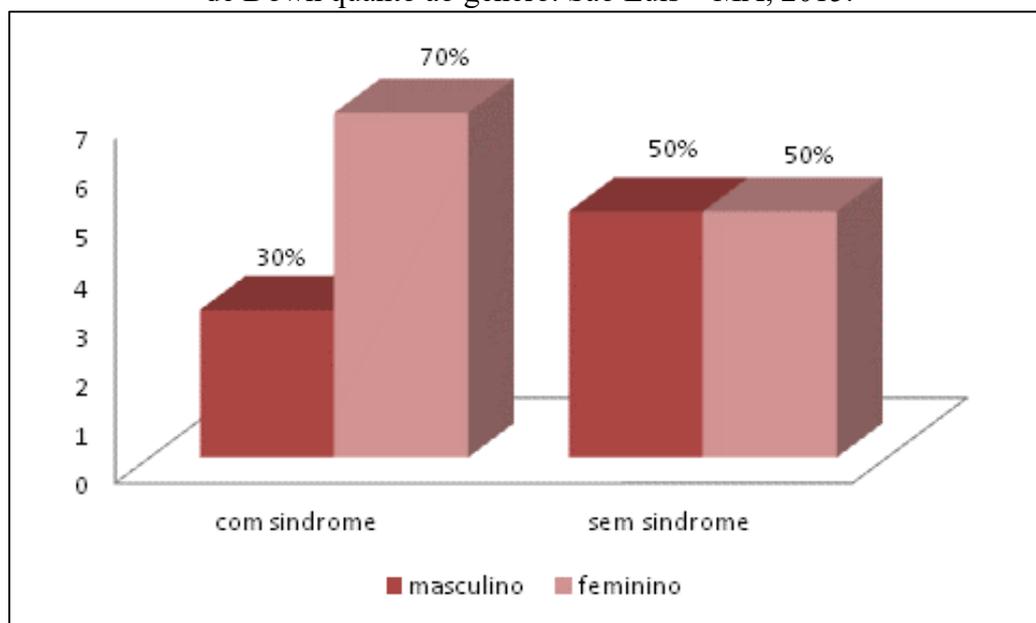
Este projeto foi delineado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos a partir da Resolução 466/12

do Conselho Nacional de Saúde. Destaca-se que os pais ou responsáveis pelos participantes deste estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, bem como de seus direitos a serem resguardados, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Foram garantidos a possibilidade de não participação na pesquisa ou desistência, a privacidade, confiabilidade e o anonimato dos participantes. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Número do Parecer: 1.395.136).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 crianças e adolescentes, sendo 10 alocadas para o grupo com Síndrome de Down (GD) e 10 para o grupo sem a síndrome (GC). A distribuição do gênero por grupo é apresentada no gráfico 1. Destaca-se que não foi verificada diferença significativa entre os grupos quanto a este aspecto ($p=0,361$).

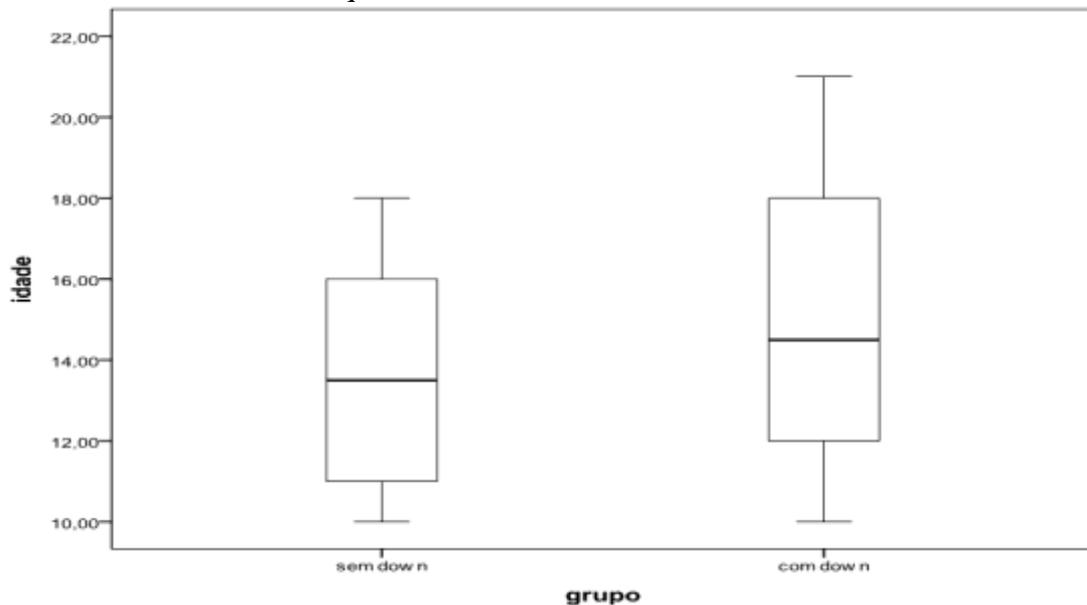
Gráfico 1 – Distribuição das crianças e adolescentes dos grupos com e sem Síndrome de Down quanto ao gênero. São Luís – MA, 2015.



Fonte: Autoria própria (2023).

Em relação à idade, no grupo GD a mediana foi 14,5 (10-21) anos e no grupo GC foi de 13,5 (10-18) anos (gráfico 2). A diferença entre as medianas dos grupos não foi estatisticamente significativa ($p=0,447$).

Gráfico 2 - Distribuição das crianças e adolescentes dos grupos com e sem Síndrome de Down quanto à Idade. São Luís – MA, 2015.



Fonte: Autoria própria (2023).

A ausência de diferenças significativa em relação à idade e gênero das crianças e adolescentes dos grupos pesquisados sugere semelhança entre os grupos.

Nesta pesquisa, foi aplicado o questionário de qualidade de vida SF-36. Evidencia-se que os questionários padronizados de qualidade de vida podem ser utilizados para possibilitar uma avaliação mais objetiva de conceitos subjetivos, esclarecendo questões que os pacientes em geral não expõem, identificando aspectos que devem ser trabalhados com maior ênfase. Assim, a aplicação de questionários na prática clínica permite identificar os aspectos mais influenciados por determinada condição de saúde, como também avaliar a efetividade da estratégia de intervenção escolhida para o tratamento destes pacientes (Aquino et al., 2009).

No questionário SF-36, cada domínio é analisado isoladamente, não existindo um valor que resuma toda a avaliação, diagnosticando um estado de saúde melhor ou pior. Desta forma, podem-se identificar os verdadeiros problemas relacionados à saúde do paciente (Ciconelli et al., 1999). Assim, a avaliação da qualidade de vida das crianças e adolescentes dos GD e GC, considerando os oito domínios do questionário SF-36 está exposta na tabela 1.

Tabela 1 – Comparação da qualidade de vida de crianças e adolescentes com e sem Síndrome de Down. São Luís – MA, 2015.

Domínio	Com Síndrome de Down	Sem Síndrome de Down	p
<i>Capacidade funcional</i>	60,0(20,0-90,0)	82,5(70,0-100,0)	0,005
<i>Aspectos físicos</i>	100,0(75,0-100,0)	75,0(45,0-100,0)	0,139
<i>Dor</i>	92,0(74,0-100,0)	62,0(42,0-100,0)	0,007
<i>Estado geral de Saúde</i>	72,0(47,0-82,0)	64,5(42,0-87,0)	0,447
<i>Vitalidade</i>	62,5(40,0-70,0)	50,0(35,0-75,0)	0,353
<i>Aspectos sociais</i>	87,5(62,5-100,0)	81,2(12,5-100,0)	0,497
<i>Aspectos emocionais</i>	100,0(33,3-100,0)	83,3(20,0-100,0)	0,478
<i>Saúde mental</i>	60,0(52,0-68,0)	52,0(28,0-80,0)	0,154

Fonte: A autoria própria (2023).

Ao se analisar a tabela 1 considerando apenas os participantes com SD, percebe-se que os domínios com maiores escores, em ordem decrescente, foram os relacionados aos aspectos físicos, aspectos emocionais, dor e aspectos sociais. Em contrapartida, os domínios capacidade funcional, saúde mental, vitalidade e estado geral de saúde obtiveram escores menores.

Ao comparar os dois grupos estudados constataram-se que as crianças e adolescentes sem SD apresentaram o domínio capacidade funcional da qualidade de vida significativamente melhor ($p=0,005$) em relação ao grupo com SD. Este domínio avalia a presença das limitações físicas e como ela interfere na capacidade física dos indivíduos (Ciconelli, 1999).

Sobre este aspecto, Mancini et al. (2003) compararam a capacidade funcional de vinte crianças com SD e 20 crianças com desenvolvimento normal utilizando o teste *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI) e constataram que as crianças do grupo com SD apresentaram um repertório de habilidades funcionais inferior e mostraram-se mais dependentes da ajuda fornecida pelo cuidador.

Silva et al. (2013) também fizeram um estudo com o objetivo de evidenciar o desempenho funcional na área de autocuidado de crianças com SD. Participaram da pesquisa 17 crianças com SD, assistidas na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), também utilizando o teste *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI). Após a aplicação do teste, observou-se que o desempenho funcional de crianças com SD é inferior ao de crianças sem a síndrome e que fatores externos como a inserção das crianças no processo escolar e o grau de escolaridade dos cuidadores interferem no desenvolvimento delas.

Neste contexto, considera-se que as alterações motoras características da SD podem afetar funcionalmente a capacidade destas crianças e adolescentes de desempenharem, de forma independente, inúmeras atividades e tarefas da vida diária, já que elas possuem atraso nas aquisições de marcos motores básicos em relação às crianças e adolescentes com desenvolvimento normal (Mancini et al., 2003).

O domínio referente à dor foi o único em que as crianças e adolescentes do GD apresentaram escore com valor significativamente mais alto ($p=0,007$) quando comparado ao GC. Através deste domínio, se avalia a intensidade da dor e como ela é capaz de interferir no desenvolvimento das atividades de vida diária - AVD's (Ciconelli, 1999). No presente estudo, 06 (60%) das crianças e adolescentes com SD estudados, apresentam escore máximo neste domínio (100).

A pesquisa de Lima, Silva e Craveiro (2008), que comparou a qualidade de vida de adolescentes com e sem SD, também indicou que o grupo com SD apresentavam o domínio referente à dor significativamente melhor em relação ao grupo sem SD.

Neste sentido, no estudo de Marques e Nahas (2003), dentre as crianças e adolescentes com SD pesquisadas, também avaliadas a partir do SF-36, 56,6% relataram não sentir nenhuma dor; 13,3% referiram-se uma dor muito leve; 10,0% dor leve; 13,3% dor moderada e apenas 6,7% disseram sentir dores fortes com frequência.

De forma semelhante, a pesquisa de Proença et al. (2012) realizada com os pais de 20 crianças com SD atendidos pela APAE de Pouso Alegre-MG, indicou que 60% das crianças não sentiam nenhuma dor; enquanto 25% referiram-se a uma dor leve/moderada e apenas 15%, relataram dores graves.

A análise comparativa dos demais domínios do questionário SF-36 expostos na tabela 1, referentes aos aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, indica que os participantes com SD obtiveram escore superiores aos que não apresentavam esta síndrome, no entanto, não

foram demonstradas diferenças significativas entre os escores nos grupos pesquisados. Desta forma, indica-se que não existem diferenças na qualidade de vida relacionadas a estes domínios entre os participantes do GD e GC.

Destaca-se que o domínio aspectos físicos avalia as limitações na forma e quantidade de trabalho (Ciconelli, 1999) e que seis (60%) das crianças e adolescentes com SD estudados nesta pesquisa apresentaram escore máximo (100) neste domínio.

O estado geral de saúde avalia a percepção dos indivíduos quanto a sua própria saúde e a vitalidade analisa o nível de energia e fadiga de cada indivíduo (Ciconelli, 1999). No estudo de Proença et al. (2012), o estado geral da saúde foi o domínio do questionário SF-36 que apresentou o menor escore relacionado à qualidade de vida de crianças com Down.

O domínio aspectos sociais do questionário SF-36 avalia a participação dos indivíduos em grupos sociais e se esta esteve comprometida por algum problema de saúde (Ciconelli, 1999). O estudo de Proença et al. (2012) indicou que 80% dos pais das crianças com síndrome de Down pesquisadas não consideraram que a saúde física e emocional interferia na realização das atividades sociais de seus filhos.

Sobre este aspecto, Malgarinet al. (2006), fizeram um estudo com 44 pacientes que estudavam na APAE, em Maringá no período de 1993 a 2003, com objetivo de analisar o estilo de vida e a saúde destes indivíduos. A pesquisa consistiu na análise de prontuários, questionários e entrevistas com os pais dos pacientes, tendo indicado que 79,17% dos pesquisados se relacionavam “bem” com outras crianças, enquanto 20,83% eram agressivos. No relacionamento familiar, as crianças apresentavam comportamento positivo, sendo considerados pelos pais como “ótimo”, “carinhoso”, “bom” na maioria dos casos. No entanto, estes autores relataram que os indivíduos com SD apresentam, pouco envolvimento nas atividades esportivas ou de recreação, estando seu lazer limitado a atividades passivas, como ouvir música e assistir TV, possivelmente relacionado ao preconceito ainda existente.

Diante disso, Soares et al. (2003) indica que a baixa interação do indivíduo com SD no meio em que ele está inserido (educação, lazer, social e profissional) é resultante dos preconceitos existentes em nossa sociedade, que faz com que os próprios pais prefiram frequentar locais mais reservados, para evitar recriminações dirigidas à seus filhos com SD.

Em relação ao domínio aspectos emocionais, que avalia as limitações na forma e quantidade de trabalho e como ela interfere nas AVDs desses pacientes (Ciconelli,

1999), seis (60%) das crianças e adolescentes com síndrome de Down estudados, apresentaram escore máximo (100). Neste sentido, a pesquisa de Proença et al. (2012) indicou que 80% dos pais das crianças com SD estudadas relataram que as condições emocionais das crianças não alteravam a quantidade de tempo que elas levavam para realizar suas tarefas diárias.

O domínio saúde mental avalia a presença de angústia e bem-estar psicológico (Ciconelli, 1999). Na presente pesquisa, em relação a qualidade de vida do participante com SD, os domínios capacidade funcional e saúde mental foram que apresentaram menor valor de mediana.

Araújo, Lira e Porciúncula (2014) realizaram uma pesquisa utilizando o questionário de qualidade de vida *Auto questionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI), aplicado e respondido pelos responsáveis de crianças com SD e constataram que dos 364 itens respondidos, o item feliz foi assinalado 139 vezes (38,2%) e o item muito feliz assinalado 129 vezes (35,4%), concluindo assim que a qualidade de vida das crianças com SD pesquisadas foi satisfatória.

No estudo de Saraiva e Nóbrega (2003), foi avaliada a qualidade de vida de crianças com SD na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE/PB) em João Pessoa, mediante a aplicação de um questionário de qualidade de vida voltado aos pais ou responsáveis. As respostas mostraram que os indivíduos que frequentavam a APAE sentiam-se infelizes apenas quando ia ao dentista, diferente dos indivíduos de escolas regulares que declaravam infelicidade com a ida ao dentista ou a consultas médicas, quando estão longe dos familiares ou brincam sozinhos. Assim, os autores concluíram que a qualidade de vida dos indivíduos com SD que frequentavam a APAE se mostrou superior quando comparada a qualidade de vida de indivíduos de escolas regulares. Os autores indicaram que possivelmente, frequentar um grupo de atividades educativas e recreativas afeta positivamente na qualidade de vida das pessoas com Down.

Neste contexto, destaca-se que os indivíduos com SD apresentam um conjunto de características físicas, cognitivas e comportamentais comuns na maioria dos casos. No entanto, evidencia-se que existe uma vasta variabilidade interindividual, demonstrada pelos diferentes níveis de desenvolvimento e adaptação social encontrados nos indivíduos com esta síndrome em todo o mundo (Malgarin et al., 2006; Santos; Weiss; Almeida, 2010). Este fato sugere a necessidade de se realizar pesquisas com um número maior de indivíduos com SD em que sejam estudadas associações entre a

qualidade de vida, condições de desenvolvimento neuropsicomotor e o meio social em que estes indivíduos estão inseridos.

4. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que não há diferença significativa entre as crianças e adolescentes com SD e sem SD estudados quanto aos domínios referentes aos aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. No entanto, os participantes com SD apresentaram o domínio referente à dor com escore significativamente superior e o domínio capacidade funcional significativamente inferior, quando comparado aos sem SD.

Esta informação pode ser útil aos profissionais que trabalham com indivíduos com SD, como por exemplo, o fisioterapeuta, já que sugere que para promover melhor qualidade de vida a estes indivíduos, faz-se necessário, além de intervenções pontuais com terapias específicas voltadas ao aspecto clínico, a realização de estratégias de avaliação, prevenção e intervenção direcionada ao aprimoramento da capacidade funcional e desempenho das AVD's. Destaca-se que estas ações também devem abordar os pais e/ou responsáveis para que estes possam ser facilitadores deste processo, estimulando estes indivíduos a serem mais independentes e conscientizá-los a evitar a proteção excessiva.

REFERÊNCIAS

AQUINO, C. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. **Fisioter. mov**; v. 22, n. 2, p. 271-279, abr.-jun. 2009.

ARAUJO, W. T.; LIRA, R. F.; PORCIÚNCULA, C. G. G. Qualidade de vida de crianças com Síndrome de Down. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 7, n. 3, p. 140-147, jul./set. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CICONELLI, R. M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil, SF-36). **Rev. Bras. Reumatologia**, v. 39, n. 3, 1999.

DÍAZ, M.; CABRAL, F.; SANTOS, L. Os direitos sexuais e reprodutivos. In: RIBEIRO, C.; CAMPUS, M.T.A. (ed.). **Afinal, que paz queremos?** Lavras: Editora UFLA, 2004.

DIBAI FILHO, A. V. et al. Avaliação da Qualidade de Vida em Crianças com Síndrome de Down. **Revista Inspirar Movimento e Saúde**, v. 2, n. 2, març/abr. 2010.

GESTAL, S. B. P.; MANSOLDO, A. C. A importância da atividade física na melhoria da qualidade de vida dos portadores da síndrome de Down. **Revista Digital - Buenos Aires**, Año13, n. 119, Abril, 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd119/atividade-fisica-dos-portadores-da-sindrome-de-down.htm>>. Acesso em: jan. 2015.

HENN, C. G.; PICCININI, C. A; GARCIAS, G. L. A família no contexto da Síndrome de Down: revisando a literatura. **Psicol. estud.**v.13, n.3, Maringá July/Sept. 2008.

HENRY, B. et al. Development of the Cystic Fibrosis Questionnaire (CFQ) for assessing quality of life in pediatric and adult patients. **Qual Life Res**, v. 12 n. 1, p. 63-76, 2003.

KIMURA, M. **Tradução para o português e validação do “Qualityoflife Index” de Ferrans e Powers**, 1999. 85f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo, Atlas. 2011.

LIMA, A. C.; SILVA, E. M.; CRAVEIRO, G. A. M. **Estudo comparativo da qualidade de vida de portadores e não portadores de síndrome de down durante a adolescência**. 81 fTrabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Universidade da Amazônia – UNAMA, Belém. 2008.

MALGARIM, J. Estilo de vida e saúde dos portadores de síndrome de Down em Maringá (PR). **Iniciação Científica CESUMAR**, v.08, n.01, p. 111-119, Jun. 2006,

MANCINI, M.C. et al. Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de síndrome de down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. **Arq.Neuropsiquiatr.**, v.61, n.2, p.409-415, 2003.

MARQUES, A. C; NAHAS, M. V. Qualidade de vida de pessoas portadoras de Síndrome de Down, com mais de 40 anos, no Estado de Santa Catarina. **R. Bras. Ci. e Mov.** Brasília v. 11 n. 2 p. 55-61 junho 2003.

MICHELETTO, M. R. D. et al. Adesão ao tratamento após o aconselhamento genético na Síndrome de Down. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 3, p. 491-500, julho/setembro 2009.

MOREIRA, L. M. A., EL-HANIB, C. N, GUSMÃO, F. A. F. A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. **Rev Bras Psiquiatr.** v.; 22, n.2, p.96-9, 2000.

NASCIMENTO, L. B.; CARVALHO, S. G.; ASSIS, S. M. B. Síndrome de Down: Desempenho Funcional, Nível Socioeconômico e Qualidade de Vida. **UNOPAR Científica, Ciências Humanas e Educação**, Londrina, v. 15, n. 2, p. 161-166, Junho. 2014.

PACANARO, S. V; SANTOS, A. A. A.; SUEHIRO, A. C. B. Avaliação das habilidades cognitiva e viso-motora em pessoas com síndrome de Down. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.14, n.2, p.293-310, Mai.-Ago. 2008

PALAZZO, L. S.; BÉRLA, J. U.; TOMAS I. E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómoviven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? **Caderno Saúde Pública**, v.19, n.6, p.1655-1665, 2003.

PROENÇA, A. F. et al. Estudo da Qualidade de Vida de Portadores da Síndrome de Down. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 4, n. 1, p. 212-228. 2012.

RAMALHO, C. M. J; PEDREMÔNICO, M. R.; PERISSINOTO, J. Síndrome de Down: avaliação do desempenho motor, coordenação e linguagem (entre dois e cinco anos). **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 9, p. 11-14. 2000.

RUZANNY, M. H.; SZWARCOWALD, C. L. Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultado do estudo- piloto. **Adolesc. Latinoam**, Porto Alegre, v.2, n.1, jun.2000.

SARAIVA, A. P.; V.; NÓBREGA, M. S. G. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com síndrome de Down na APAE – João Pessoa – Paraíba. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 59-64, jul./dez. 2003.

SILVA, M.F.; KLEINHANS, A.C. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na síndrome de Down. **Rev. Bras. Ed. Esp.** v. 12, n.1, 123-138, 2006.

SILVA JUNIOR, C. A. et al. Musculação para um aluno com síndrome de down e o aumento da resistência muscular localizada. **Revista Digital - Buenos Aires**, Año 11, n. 104, Enero, 2007.

MANCINI, M.C. et al. Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de síndrome de down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. **Arq.Neuropsiquiatr.**, v.61, n.2, p.409-415, 2003.

Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd104/sindrome-de-down.htm>>. Acesso em: jan. 2015.

SILVA, V. F. et al. Análise do desempenho de autocuidado em crianças com Síndrome de Down. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 83-90, 2013

SOARES, M. P. S.; LEMOS, S. S.; BARROS, J. F. Detecção de características específicas da articulação do joelho que podem limitar a atividade física em portadores da síndrome de Down no DF. **Revista Digital – Buenos Aires - Año9 - N° 61 - Junio de 2003.**

SOUSA, L. G. S. **As relações entre a qualidade de vida, a autopercepção de saúde e atividade física de adolescentes do município de Manhuaçu** – MG.2013. 128 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) - Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

SOUZA, J. C.; PAIVA, T.; REIMÃO, R. Qualidade de vida de caminhoneiros. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 3, p. 184-189, 2006.

CAPÍTULO 21

A IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE HIPERDIA NO BAIRRO JARDIM NOVA REPÚBLICA

THE IMPLEMENTATION OF THE HIPERDIA GROUP IN THE JARDIM NOVA REPÚBLICA NEIGHBORHOOD

Rosemilda Francisco Pereira dos Santos ¹

¹ Enfermeira Obstetra pelo Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados-HU-
UFGD/EBSERH. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1204-3388>. Lattes ID:
<http://lattes.cnpq.br/0957945628610448>. E-mail: rosycys@hotmail.com.

RESUMO

O tema proposto versa sobre a criação do Grupo de Hiperdia no bairro Jardim Nova República, situado no município de Ariquemes-RO, que tem como objetivo principal a orientação, divulgação, averiguação dos problemas causados pela hipertensão e diabetes melitus. Trabalho este que vem sendo desenvolvido pela Equipe Saúde da Família, correspondendo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, que visa atender a coletividade no que se refere à prevenção nos cuidados de saúde dos moradores do referido bairro. O trabalho do grupo é desenvolvido através de reunião mensal, no qual os agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista e o médico desenvolvem atividades educativas e diagnósticas, profilaxia, prescrição e distribuição de medicamentos para o controle da hipertensão e diabetes melitus. A hipertensão e o diabetes melitus é uma doença que atinge várias faixas etárias, e a necessidade dos portadores estarem em constante atendimento e o grupo visa a humanizar este contato entre profissionais de saúde e pacientes.

Palavras-chave: Diabetes, Hipertensão, estratégia saúde da família, prevenção de doenças.

ABSTRACT

The proposed theme deals with the creation of the Hyperdia Group in the neighborhood Jardim Nova República, located in the municipality of Ariquemes-RO, which has as its main objective the guidance, dissemination, investigation of problems caused by hypertension and diabetes mellitus. This work has been developed by the Family Health Team, corresponding to what is recommended by the Ministry of Health, which aims to meet the collectivity with regard to prevention in health care for residents of that neighborhood. The work of the group is developed through monthly meetings, in which the community health agents, nurses, nursing technicians, nutritionist, and the doctor develop educational and diagnostic activities, prophylaxis, prescription, and distribution of medicines for the control of hypertension and diabetes mellitus. Hypertension and diabetes mellitus is a disease that affects various age groups, and the need for carriers to be in constant care and the group aims to humanize this contact between health professionals and patients.

Keywords: Diabetes, Hypertension, family health strategy, disease prevention.

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa aqui empreendida tem como foco principal relatar a implantação do Grupo de Hiperdia no bairro Jardim Nova República em Ariquemes-RO, sendo esta

uma das ramificações do Programa Estratégia Saúde da Família que compõem o quadro de atendimento da saúde pública no município supracitado.

O Grupo de Hiperdia tem desenvolvido um trabalho peculiar aos portadores de hipertensão e diabetes Melitus, visando melhorias no padrão de vida desses portadores. Um trabalho desenvolvido em equipe, onde prevalece uma troca constante de informações que possibilita melhor conhecimento da comunidade inserida no projeto, que, por conseguinte, facilita a auxílio a essa clientela específica que se define como assistência preventiva e cuidativa por parte da equipe como um todo.

2. METODOLOGIA

Foi utilizada para essa pesquisa uma revisão bibliográfica, que tem por finalidade levantar todas as referências encontradas sobre um determinado tema, onde as buscas aconteceram através de consulta a obras publicadas sobre o referido assunto, assim como materiais publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e sites oficiais (GIL, 1991).

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos que abordassem a temática estudada, escritos na língua portuguesa e disponíveis na íntegra com publicações a partir do ano de 1991.

A pesquisa utilizada foi de natureza descritiva e qualitativa sobre a implantação de um Grupo de Hiperdia no bairro Jardim Nova República no município de Ariquemes-RO, objetivando coletar informações e podendo assim obter maior integração com o tema proposto, afim de realizar um relato de experiência (FURASTÉ, 2006).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), segundo Cianciarullo (2002, p.19), tem como objetivo promover, proteger e recuperar a saúde de pessoas e famílias de forma incondicional. Contudo, vale ressaltar que o primeiro programa teve início em 1991 com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), oficialmente pelo Ministério da Saúde que desde então já prestavam assistência à saúde da população.

Assim este foi implantado no município de Ariquemes no ano de 2005, sendo que, posteriormente, houve uma modificação na nomenclatura PSF para ESF, pois o

primeiro correspondia somente a um programa e com essa mudança passou a ser Estratégia Saúde da Família. No município de Ariquemes foram implantadas várias equipes, porém não corresponde a cobertura total da população. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Jardim Nova República foram implantadas três equipes, sendo uma das localidades que recebem a cobertura total desta Estratégia.

Destaca-se ainda a importância do trabalho em grupo, pois; “A meta é contribuir para a reorganização dos serviços municipais de saúde, visando a integração das ações entre os diversos profissionais e sua articulação com as reais demandas e necessidades da comunidade” (CIANCIARULLO, 2002).

A área de estudo está localizada no bairro Jardim Nova República, onde se encontra uma UBS que atende uma grande parte da população residente. O mesmo dispõe de 3 equipes Saúde da Família que são responsáveis por 5 áreas que foram divididas obedecendo aos limites geográficos existentes no bairro e o número de famílias residentes no local. O recorte delimitado focaliza apenas uma equipe do ESF do bairro Jardim Nova República, sendo esta a primeira equipe a executar o projeto e atende apenas a uma parcela da população residente no bairro, visando assim maior controle sobre a área de atuação.

Destaca-se nesse sentido o papel do ACS, na qual estes constituem a ponta de inserção de toda e qualquer ação de saúde nas comunidades dos municípios que aderiram a ESF (CIANCIARULLO, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde:

As Equipes das ESF, por sua vez, direcionam suas ações a partir das informações geradas pelos ACS, analisadas e discutidas com os fornecedores destes dados, visando uma prática social construtiva e catalisadora de novas vigências. Devem ser formados, no mínimo, por um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um médico generalista e agentes comunitários de saúde que se responsabilizam por no máximo 750 pessoas. Estes profissionais devem residir no município onde trabalham (BRASIL, 2012, p.32).

A partir do Programa Estratégia Saúde da Família, foram criados vários grupos de atendimento à comunidade, objetivando a prevenção e promoção da saúde coletiva. Dentre esses grupos, está o Grupo de Hipertensão e Diabetes Mellitus (UFSC, 2016).

Sabe-se que a Hipertensão arterial é uma doença que ocupa lugar de destaque no ranking das doenças crônicas e atinge uma grande parcela da população brasileira. Contudo, pacientes Hipertensos devem estar sob cuidados médicos constantemente, pois os fatores de risco são vários, o que acarreta maiores agravos aos portadores que não são

orientados. Além da idade avançada, há vários outros fatores de risco para a hipertensão arterial, como: o uso excessivo do sal, a obesidade, o consumo elevado de álcool e o sedentarismo (BRASIL, 2013).

Assim, o grupo de Hipertensão visa, além de controlar, prevenir e diagnosticar a hipertensão arterial, fornece auxílio e aconselhamento aos portadores deste (CAMARGO, ANJOS e AMARAL, 2013).

O Diabetes Mellitus, sendo um distúrbio crônico, é caracterizado pelo comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias produtoras de energia, bem como pelo desenvolvimento tardio de complicações vasculares e neuropáticas. Geralmente, o portador de Diabetes Mellitus apresenta obesidade, já possui casos destes na família, afetam, na maioria das vezes, pessoas com mais de trinta anos (OHARA e SAITO, 2008).

Nesse sentido, a Hipertensão arterial e a Diabetes Mellitus possuem características semelhantes em alguns aspectos, onde na maioria das vezes o paciente é portador de ambas, o que necessita de maiores cuidados (CAMARGO, ANJOS e AMARAL, 2013).

Assim, o Grupo de Hipertensão do Bairro Jardim Nova República se direciona para esse fim, promover medidas paliativas e medicar os portadores de hipertensão arterial e diabetes Mellitus. Trabalho este que está de acordo com as normas do Ministério da Saúde, onde relata que:

Além do cadastro dos hipertensos e diabéticos, permite o acompanhamento, possibilita o recebimento dos medicamentos prescritos, pode definir o perfil epidemiológico dessa população e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e à redução do custo social (BRASIL, 2006, p.39).

A composição da equipe de atendimento do Grupo de Hipertensão aqui retratado corresponde com a participação de uma enfermeira, um médico, um técnico de enfermagem, uma nutricionista e seis agentes comunitários de saúde. De início, os agentes comunitários de saúde fizeram um levantamento para identificar os pacientes que habitam a área delimitada do grupo. Após a identificação foi realizado um convite, através de visita domiciliar, para que os mesmos se reunissem a um local cedido por uma igreja, pois a mesma se encontra em um ponto estratégico.

No grupo, os pacientes identificados foram cadastrados, e a cada mês recebem orientações através de palestras, e os medicamentos de controle distribuídos pelo governo federal. Nas palestras busca-se orientá-los nas dietas que devem ser contínuas e no uso correto do medicamento prescrito pelo médico componente da equipe, além de conscientizá-los de que são portadores de uma patologia que, por não ter uma cura definitiva, necessita de constante cuidado e uma modificação do padrão de vida destes. Tendo que se adaptar uma nova forma de vida.

São efetuados cerca de 150 atendimentos, como aferição da pressão arterial, controle da glicemia, controle de peso através do índice de massa corpórea, e diagnóstico nutricional. O trabalho da nutricionista é de fundamental importância, pois a maioria dos pacientes são obesos, o que acarreta maiores complicações no quadro de saúde dos portadores de Hipertensão e Diabetes.

Até o presente momento, o Grupo de Hiperdia tem obtido resultados satisfatórios, correspondendo às expectativas do projeto. Fator este proporcionado pela ação em coletividade, onde se estabeleceu uma interligação entre os componentes do grupo e a comunidade que recebe atendimento. Assim como afirma o autor “A interdisciplinaridade pressupõe socialização das informações entre os membros da equipe, onde todos contribuem, criando um mecanismo de troca de saberes” (OHARA e SAITO, 2008).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da presente pesquisa, se observou a grande importância da saúde coletiva, onde a ação em conjunto possibilita uma ligação contínua entre comunidade e equipe de saúde.

Constatou-se que o trabalho realizado pelo Grupo de Hiperdia tem gerado resultados satisfatórios. A aceitação por parte da população assistida foi positiva, o que colaborou para um maior desempenho no trabalho da equipe. Conhecer a população em que se atua é primordial para a realização de um trabalho desenvolvido em equipe, e a troca de informações é o meio pelo qual se podem alcançar os objetivos propostos pelo Grupo de Hiperdia.

Outro sim a implantação do grupo de Hiperdia no bairro Jardim Nova República revelou uma estratégia significativa para a promoção da saúde e prevenção de complicações relacionadas à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Por meio da integração da comunidade e do fortalecimento da Atenção Básica, o projeto conseguiu

não apenas monitorar e tratar os pacientes, mas também estimular a mudança de comportamentos da população alvo.

Os encontros regulares e o envolvimento ativo dos profissionais de saúde permitiram criar um ambiente de apoio mútuo e educação em saúde, reforçando a importância do autocuidado e da corresponsabilidade no tratamento. A atuação intersetorial e a abordagem humanizada também se desenvolveu para superar barreiras no acesso aos serviços de saúde, aproximando a população do SUS.

No entanto, desafios como a necessidade de maior regularidade nos encontros, recursos humanos e materiais adequados e estratégias de acompanhamento contínuo foram específicos. Esses pontos representam oportunidades para melhorar a efetividade e a sustentabilidade do grupo.

Como recomendação, sugere-se a ampliação das atividades educativas, parcerias com organizações locais e a utilização de tecnologias para o acompanhamento remoto de pacientes. Além disso, a realização de avaliações periódicas e a busca por indicadores de impacto podem fortalecer ainda mais o programa e servir de modelo para outras unidades de saúde.

Desta forma, o grupo de Hiperdia demonstra ser uma iniciativa com grande potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e contribuir para a redução de complicações associadas às doenças crônicas no bairro Jardim Nova República.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2013.

CAMARGO, Rosangela Andrade Aukar de; ANJOS, Flávia Roberta dos; AMARAL, Maronita Ferreira do. **Estratégia Saúde da Família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica**. REME - Revista Mineira de Enfermagem, out/dez, p. 864-872, 2013.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow et al. **Saúde na Família e na Comunidade**. São Paulo: Robe, 2002.

FURASTE; Pedro Augusto. **Normas e técnicas para o trabalho científico**. Elaboração e Formatação. 14. ed. Porto Alegre: 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

OHANA, Elisabeth Calbuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Souza. **Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Atenção integral à saúde do adulto: medicina**. Calvino Reibnitz Júnior...[et al], (Organizadores). 2. ed. - Florianópolis: 2016.

CAPÍTULO 22

CONTRIBUIÇÕES DE PROJETO VOLTADO AO EMPREENDEDORISMO PARA A FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO: relato de experiência

CONTRIBUTIONS OF A PROJECT FOCUSED ON ENTREPRENEURSHIP FOR THE TRAINING OF PHARMACISTS: experience report

Adriane Corrêa da Silva ¹
Noemi Isabelle Alves Monteiro ²
Maria Fani Dolabela ³

¹ Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-6703-0237>.
E-mail: adrianesilva088@gmail.com.

² Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>.

³ Doutora em Inovação Farmacêutica. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0804-5804>.

RESUMO

Durante a formação do discente de farmácia ainda se tem carência de matérias e atividades que visem oportunizar ao aluno conhecer o empreendedorismo, apesar da profissão permitir empreender em diferentes áreas. O projeto visa apresentar aos estudantes de farmácia as possibilidades de empreendedorismo na área da profissão. Profissionais farmacêuticos que empreenderam nas áreas de farmácias comunitárias, estética capilar e terapias integrativas fizeram palestras para os discentes, seguida de um momento de perguntas e respostas. Inicialmente, os discentes não tinham a consciência da amplitude de áreas que o farmacêutico pode empreender, como, por exemplo, na prática integrativa complementar. Todos os profissionais apresentaram as suas dificuldades para iniciar sua empresa, como por exemplo, pesquisa de mercado de trabalho e regularizações necessárias, mas também, disseram como conseguiram resolver cada questão. Isso foi bastante significativo, pois permitiu ampliar a visão de que empreender no ramo farmacêutico é tão desafiador como em qualquer outro ramo, entretanto, com as qualificações e orientações corretas é possível vislumbrar caminhos de empreendimentos em serviços ainda não acessados. Logo, o presente trabalho traz a reflexão da importância de disciplinas acerca do empreendedorismo na grade curricular do curso de farmácia, e reforça a perspectiva dos alunos inseridos no projeto Empreende PET de buscarem projeções de empresas e oportunidades fora do campus.

Palavras-chave: Empreendedorismo. Farmácia. Extensão.

ABSTRACT

During the training of pharmacy students, there is still a lack of subjects and activities that aim to provide students with an opportunity to learn about entrepreneurship, despite the fact that the profession allows them to undertake in different areas. The project aims to introduce pharmacy students to the possibilities of entrepreneurship in the area of the profession. Pharmacists who have undertaken entrepreneurship in the areas of community pharmacies, hair aesthetics and integrative therapies gave lectures to the students, followed by a question and answer session. Initially, the students were not aware of the breadth of areas in which pharmacists can undertake entrepreneurship, such as complementary integrative practice. All the professionals presented their difficulties in starting their companies, such as researching the job market and necessary regularizations, but they also said how they managed to resolve each issue. This was quite significant, as it allowed them to broaden their vision that undertaking entrepreneurship in the

pharmaceutical sector is as challenging as in any other sector, however, with the right qualifications and guidance it is possible to glimpse entrepreneurial paths in services that have not yet been accessed. Therefore, this work reflects on the importance of disciplines about entrepreneurship in the pharmacy course curriculum, and reinforces the perspective of students included in the Empreende PET project to seek projections of companies and opportunities outside the campus.

Keywords: Entrepreneurship. Pharmacy. Extension.

1. INTRODUÇÃO

Apesar de todos os avanços ocorridos nos últimos anos, a maioria dos farmacêuticos ainda são formados no modelo biomédico, onde a centralidade na doença e no hospital, conduzindo os alunos a uma visão reducionista (Sousa e Bastos, 2016). Desde os anos 60 (sec. XX), este modelo vem sendo criticado (Pagliosa e Da Ros, 2008), sendo proposta a formação interdisciplinar (Fazenda, 2009). Em 2002, houve alterações significativas na formação do farmacêutico, sendo finalizadas as habitações existentes que foi um fator alienante do farmacêutico em sua função nas farmácias e migração para áreas como análises clínicas e alimentos (Silva, 2009). O farmacêutico passou a ser formado em uma visão generalista (resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002, Brasil, 2002).

De acordo com estas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, em seu art. 3º:

“O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade”.

Neste contexto a formação do Farmacêutico deve garantir o desenvolvimento de práticas na graduação que mostrem as diferentes áreas de atuação do profissional (resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002, Brasil, 2002) e um cenário importante de empreendedorismo farmacêutico.

Para o exercício da profissão farmacêutica no ramo empresarial, diferentes habilidades o profissional precisa possuir, como por exemplos: capacidade de

comunicação com a equipe e usuários; capacidade de tomar decisões considerando a eficácia e custo-efetividade da força de trabalho e de medicamentos, melhores procedimentos e de práticas disponíveis; devem estar aptos a assumirem posições de liderança; fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, como dos recursos físicos, materiais e informação; realizar atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico, além de gestão de marketing e propaganda (resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002, Brasil, 2002). As mudanças curriculares tiveram alguns impactos positivos e negativos para a formação, sendo a formação do farmacêutico generalista priorizar uma visão mais ampla, podendo comprometer a profundidade necessária para as áreas específicas. A falta de foco em uma área específica pode levar a necessidade de realização de residência, especializações e outras pós-graduações para que possam atuar em áreas de maior complexidade (resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002, Brasil, 2002).

Nas matrizes curriculares da formação generalista do farmacêutico, em geral, não enfatiza suficientemente habilidades para gerenciar negócios, liderar equipes ou criar empreendimento inovador. Desta forma, é comum o farmacêutico generalista não se sentir preparado para lidar com os desafios administrativos e empreendedores. Uma forma de minimizar este problema é desenvolvimento de projetos, durante a graduação, que visem apresentar ao discente a realidade do empreender, seus desafios e vantagens.

Diante disso, o projeto “Empreende PET” foi idealizado dentro do Programa de Educação Tutorial (PET), envolvendo 3 etapas: 1ª- conhecer o mercado em que o farmacêutico pode empreender, sendo realizadas palestras com profissionais empreendedores; 2ª- elaboração de um projeto de uma possível empresa na área de farmácia; 3ª - participação de atividades de empreendedorismo na Amazônia. A terceira etapa será realizada no ano de 2025, sendo o relato de experiência relacionado a percepção dos discentes de farmácia, bem como os desafios enfrentados para a construção de um projeto de empreendimento farmacêutico.

2. METODOLOGIA

Esta produção trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por uma discente do curso de farmácia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Os dados foram coletados durante o período de atividades realizadas no projeto “Empreende PET”, que atua no Programa de Educação Tutorial – PET Farmácia, inicialmente, com a ministração de palestras por profissionais que empreendem nas

diversas áreas farmacêuticas e posteriormente com a resposta dos discentes do grupo a um formulário de avaliação da sua experiência com o projeto e perspectivas acerca da elaboração de uma possível empresa na área da farmácia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Contribuições das palestras para a formação do farmacêutico empreendedor

O projeto de extensão “Emprende PET” sobre farmacêuticos que atuam em empreendimentos próprios proporcionou uma experiência enriquecedora, trazendo uma visão ampla sobre as diversas áreas de atuação e os desafios enfrentados por esses profissionais.

Durante a execução do projeto, tivemos a oportunidade de conhecer por meio de palestras, a realidade de farmácias comunitárias que vão além do modelo tradicional de dispensação de medicamentos, consultórios de estética coordenados por farmacêuticos, que ajudam a desenvolver e melhorar a autoestima de seus pacientes por meio de seus cuidados, e perceber na prática a inclusão das práticas integrativas complementares no cenário dos cuidados com a saúde. Além disso, o contato direto com profissionais que enfrentam o desafio diário de conciliar o atendimento ao público e a gestão do negócio trouxe compreensão valiosa sobre a autonomia e o senso de responsabilidade necessários para manter a qualidade dos serviços.

A experiência dessa parte inicial do projeto foi enriquecedora e inspiradora, pois demonstrou o valor da autonomia profissional e do empreendedorismo na área da saúde. Através do compartilhamento de vivências de farmacêuticos que se dedicam a esses empreendimentos próprios, foi possível perceber o impacto positivo da atuação farmacêutica diversificada na vida dos pacientes e no fortalecimento da profissão. Esse contato direto com a prática permitiu-nos vislumbrar novas possibilidades e reforçou a importância de uma formação contínua e adaptativa para acompanhar as necessidades do mercado e da sociedade.

A partir da imersão nessa primeira fase, ficou evidente que a presença de farmacêuticos em empreendimentos próprios representa uma oportunidade única para a área da saúde, permitindo uma abordagem mais direta e personalizada no cuidado ao paciente. A independência que esses profissionais possuem em seus próprios negócios possibilita a criação de estratégias focadas na satisfação e bem-estar dos usuários, diferenciando-se das práticas comuns em farmácias tradicionais. Esse contato mais próximo fortalece o vínculo com o público, que vê no farmacêutico não apenas um especialista em medicamentos, mas um aliado para a saúde como um todo.

Ademais, o programa demonstrou a importância de desenvolver habilidades de gestão e marketing para o sucesso desses empreendimentos farmacêuticos. Além das competências técnicas e científicas, os farmacêuticos que optam pelo empreendedorismo devem aprender a

gerenciar negócios, desenvolver uma visão estratégica e criar planos de comunicação eficazes para atrair e fidelizar clientes. O contato com esses profissionais reforçou a ideia de que o sucesso desses empreendimentos depende tanto do conhecimento técnico quanto da capacidade de liderar e inovar em um mercado dinâmico.

A construção dos conhecimentos sobre empreendedorismo farmacêutico nos projetos de extensão também desempenha um papel importante no desenvolvimento da autonomia dos alunos. Ao assumirem a liderança de ideias e iniciativas, eles passam a entender que são capazes de traçar seu próprio caminho no mercado de trabalho, em vez de apenas seguir rotas profissionais já estabelecidas. Esse aprendizado os incentiva a inovar e a buscar soluções próprias para problemas complexos, desenvolvendo um perfil autônomo que é essencial para qualquer empreendedor. Esse empoderamento ajuda a formar profissionais mais confiantes e resilientes, que estão dispostos a enfrentar desafios e a buscar oportunidades onde muitos enxergam barreiras.

Outro ponto relevante é que o contato com o empreendedorismo no contexto farmacêutico permite aos estudantes explorarem uma visão multidisciplinar da profissão. Eles precisam compreender não apenas a ciência farmacêutica, mas também aspectos de gestão financeira, marketing, direito e até psicologia, já que o sucesso de um empreendimento farmacêutico depende de diversos fatores. Projetos de extensão com foco no empreendedorismo estimulam essa visão integrada e ampla, levando os alunos a trabalharem em equipe e a interagir com especialistas de outras áreas, promovendo uma formação mais completa e interdisciplinar.

Esses projetos também ajudam os alunos a desenvolverem uma mentalidade de aprendizado contínuo, fundamental para um setor que evolui constantemente. O mercado farmacêutico está em constante transformação, seja pela inovação em medicamentos e tratamentos, seja pela adaptação às novas legislações e demandas do consumidor. Ao desenvolverem projetos e se envolverem com a realidade do empreendedorismo, os estudantes entendem que devem estar sempre atualizados e prontos para aprender novas habilidades. Esse espírito de atualização constante e de adaptação às mudanças é essencial não apenas para empreender, mas para qualquer farmacêutico que deseje ter uma carreira longa e bem-sucedida.

Além disso, esses conhecimentos ajudam a fortalecer a imagem e o papel do farmacêutico dentro da sociedade, demonstrando que essa profissão vai além do papel tradicional e tem um impacto significativo na saúde e no bem-estar da população. Quando os farmacêuticos se tornam empreendedores, eles ampliam as formas de

atuação profissional e mostram à comunidade que são mais do que dispensadores de medicamentos – são profissionais capazes de desenvolver soluções que melhoram a qualidade de vida. Assim, ao serem apresentados ao empreendedorismo durante a formação, os alunos também passam a ter uma visão mais elevada e estratégica sobre sua profissão, o que contribui para aumentar o reconhecimento e o valor social do farmacêutico.

A inclusão do empreendedorismo na formação acadêmica de futuros farmacêuticos também ajuda a preparar os alunos para as demandas de um mercado cada vez mais competitivo. Em um cenário em que o setor farmacêutico está repleto de grandes redes e empresas consolidadas, desenvolver habilidades empreendedoras pode abrir oportunidades para que esses novos profissionais se diferenciem, oferecendo serviços especializados e produtos inovadores. Essa diferenciação é crucial em um mercado onde o cliente busca, além do atendimento técnico, uma experiência de qualidade e soluções personalizadas para sua saúde. Assim, o conhecimento adquirido nos projetos de extensão permite que os estudantes entendam melhor como construir valor e se destacar em meio à concorrência.

Por outro lado, o empreendedorismo farmacêutico estimulado pelos projetos de extensão incentiva uma visão social e comunitária dos alunos, promovendo uma postura voltada ao bem-estar coletivo. Muitos empreendimentos na área farmacêutica podem ter como foco a criação de alternativas acessíveis para comunidades carentes, a elaboração de programas de educação em saúde ou até a oferta de serviços de atenção farmacêutica em áreas de difícil acesso. Com essa perspectiva, os futuros farmacêuticos percebem que empreender não é apenas buscar lucros, mas também desenvolver iniciativas que possam gerar um impacto positivo e duradouro na sociedade. Essa visão comunitária estimula o compromisso ético dos alunos e reforça a ideia de que a saúde é um direito essencial.

A construção de redes de contato durante esses projetos também é outro benefício importante para os alunos, já que eles têm a oportunidade de conhecer profissionais experientes, empresários e até mesmo investidores que podem ser fundamentais para sua carreira futura. O networking construído ao longo dessas atividades facilita o intercâmbio de conhecimento e pode abrir portas para parcerias e colaborações profissionais no futuro. Esse tipo de conexão é valioso não apenas para aqueles que desejam empreender, mas também para quem pretende atuar em grandes

empresas ou organizações, pois facilita o acesso a recursos, conhecimentos e oportunidades que nem sempre estão disponíveis no ambiente acadêmico.

Logo, a formação empreendedora adquirida com esses projetos contribui para o desenvolvimento pessoal dos alunos, pois trabalhar com empreendedorismo exige coragem, proatividade e uma capacidade de se adaptar a situações inesperadas. Essas qualidades, além de serem fundamentais para o sucesso de um empreendedor, também são habilidades valiosas em qualquer trajetória profissional. Ao serem desafiados a assumir riscos, lidar com incertezas e buscar soluções criativas, os alunos não apenas aprendem a lidar com o mercado farmacêutico, mas também desenvolvem uma postura resiliente e confiante que os acompanhará em todas as esferas da vida, fortalecendo seu crescimento pessoal e profissional.

3.2. Desafios da construção do projeto de empresa

A construção de um projeto no setor farmacêutico é uma jornada repleta de desafios que exigem planejamento estratégico, conhecimento técnico e resiliência. Desde o início, a definição do modelo de negócio é uma etapa crucial, pois o setor apresenta uma ampla gama de possibilidades, como a fabricação de medicamentos, distribuição, varejo ou desenvolvimento de produtos inovadores. Cada escolha implica em demandas específicas, como o cumprimento de rigorosas regulamentações sanitárias e a necessidade de altos investimentos em infraestrutura e tecnologia.

Outro grande desafio é a obtenção de licenças e certificações necessárias para operar no setor. A Anvisa, no Brasil, possui critérios rigorosos para a aprovação de medicamentos e estabelecimentos farmacêuticos, o que demanda tempo, recursos e expertise. Esse processo pode atrasar significativamente o início das operações. Além disso, o cumprimento de normas como as Boas Práticas de Fabricação exige investimentos robustos em controle de qualidade e processos produtivos que atendam a padrões globais.

A gestão financeira também se destaca como um desafio central, já que o setor farmacêutico envolve custos elevados de pesquisa e desenvolvimento, especialmente para empresas que buscam inovação. Estudos apontam que o desenvolvimento de um único medicamento pode custar bilhões de dólares e levar até dez anos para ser concluído. Além disso, a competição com grandes indústrias consolidadas e multinacionais pode tornar difícil a entrada no mercado. É necessário criar estratégias

diferenciadas para se posicionar, seja por meio de inovação tecnológica, nichos de mercado ou parcerias estratégicas.

Por fim, a construção de uma equipe qualificada é essencial, mas igualmente desafiadora. Profissionais do setor farmacêutico precisam de conhecimentos técnicos avançados e experiência prática, o que pode ser escasso em algumas regiões. Além disso, garantir a sinergia entre os diferentes setores da empresa, como produção, regulamentação e vendas, é crucial para o sucesso do projeto. Apesar dos desafios, a superação desses obstáculos proporciona uma oportunidade única de contribuir para a saúde pública e se destacar em um mercado altamente estratégico e relevante.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a execução do projeto “Emprende PET” proporcionou aos discente e futuros profissionais uma experiência verdadeiramente enriquecedora e transformadora. Ao poder adquirir conhecimentos acerca dos farmacêuticos no âmbito empresarial, foi possível não apenas absorver conhecimentos, mas também vislumbrar a possibilidade de nos inserir no mercado como empresários, após a graduação. Os resultados obtidos não só validam a importância dos projetos de extensão na formação dos futuros farmacêuticos, mas também ressaltam sua indispensabilidade. Essa imersão não apenas prepara os estudantes para os desafios que encontrarão, mas também os capacita a enfrentá-los com competência, responsabilidade e um entendimento profundo das complexidades e demandas da profissão. Assim, o projeto não apenas complementa a formação teórica, mas constitui um pilar fundamental na construção de uma base sólida para uma carreira bem-sucedida e significativa no campo farmacêutico.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Educação Tutorial (PET) da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Pará (UFPA).

REFERÊNCIAS

CARRERA, M. L.; SOUZA, T. R. O papel do farmacêutico no empreendedorismo em saúde. *Revista de Empreendedorismo e Gestão em Saúde*, v. 7, n. 2, p. 54-68, 2022.

FREITAS, V. M.; CASTRO, M. P. Empreendedorismo na farmácia: uma abordagem prática e teórica. *Revista de Gestão e Negócios em Saúde*, v. 12, n. 1, p. 77-90, 2021.

GOMES, L. F.; ALMEIDA, R. D.; SANTOS, C. L. Desenvolvimento de competências empreendedoras em estudantes de farmácia. *Revista de Educação e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 89-100, 2019.

MENEZES, P. R. S. O papel dos projetos de extensão na formação profissional do farmacêutico. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 8, n. 1, p. 29-43, 2018.

OLIVEIRA, J. S.; PEREIRA, R. M. A importância do networking na formação de farmacêuticos empreendedores. *Revista de Educação e Negócios*, v. 8, n. 2, p. 101-113, 2021.

PEREIRA, A. C. Inovação e empreendedorismo na área farmacêutica. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n. 5, p. 1234-1245, 2020.

SANTOS, A. M.; CARVALHO, L. P. O empreendedorismo no setor farmacêutico: um estudo sobre inovação e impacto social. *Revista Brasileira de Empreendedorismo em Saúde*, v. 5, n. 3, p. 42-58, 2020.

SILVA, R. A.; OLIVEIRA, J. F. Empreendedorismo farmacêutico: desafios e oportunidades. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 15, n. 4, p. 102-115, 2021.

CAPÍTULO 23

A RELEVÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE *THE RELEVANCE OF NURSING CONSULTATION IN PRIMARY HEALTH CARE*

Alda Helena dos Santos Carvalho ¹
Renan Barros Braga ²
Bruna Kássia de Camargo Vidal Dias ³
Míchely Machado da Purificação ⁴
Pâmella Simões Barel ⁵
Maria Elisabeth Ribeiro da Silva ⁶
Tatiana Souza Leão ⁷
Soraia do Socorro Furtado Bastos ⁸
Jessica Marques da Hora Rocha ⁹
Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro ¹⁰
Waldson Nunes de Jesus ¹¹
Jorlene da Silva Costa ¹²
Aline Márcia Pereira Pinheiro Silva ¹³
Joilsa Mendes Mororó ¹⁴

¹ Especialista em Enfermagem. Pitágoras ICF. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3297-7882>. E-mail: alda_santos18@hotmail.com.

² Especialista em Enfermagem. Faculdade dos Carajás. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8194-3024>.

³ Especialista em Enfermagem. Universidade UNLBR SV. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-4883-953X>.

⁴ Especialista em Enfermagem. Faculdade de Tecnologia e Ciência - FTC. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-0089-740X>.

⁵ Especialista em Enfermagem. Universidade de São Paulo – USP. Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR/EBSERH. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-4081-4252>.

⁶ Especialista em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará – UFC. Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR/EBSERH. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-1897-2016>.

⁷ Especialista em Enfermagem. Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão - UNISULMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-6322-9183>.

⁸ Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1124-9456>.

⁹ Mestre em Saúde do Adulto. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-1046-800X>.

¹⁰ Mestre em Ciência da Saúde. Escola Superior de Ciência da Saúde - ESCS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9882-9455>.

¹¹ Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0001-5786-7025-0000>.

¹² Especialista em Enfermagem. Pontífice Universidade Católica de Goiás – PC-GO. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3344-8794>.

¹³ Especialista em Enfermagem. Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-2831-0363>.

¹⁴ Especialista em Enfermagem. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-7112-4916>.

RESUMO

A consulta de enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado à saúde, pois permite uma avaliação abrangente do paciente, considerando não apenas suas condições físicas, mas também aspectos emocionais e sociais. Essa abordagem holística é essencial para a identificação precoce de problemas de saúde, permitindo ao enfermeiro elaborar um plano de cuidados personalizado. Além disso, essa consulta favorece a promoção da adesão ao tratamento e a prevenção de complicações, contribuindo para a melhoria da saúde do paciente. O objetivo deste estudo foi investigar a importância da consulta de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), um dos principais pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). A metodologia utilizada foi uma abordagem quantitativa, observacional, descritiva e explicativa, do tipo transversal, com ênfase na temática da pesquisa, visando compreender melhor o impacto dessa prática na saúde da população atendida. Os resultados revelaram que as consultas de

enfermagem nas UBS são de extrema relevância, especialmente no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes. Esse acompanhamento constante é crucial para a prevenção de complicações graves e a promoção do bem-estar desses pacientes. No entanto, a pesquisa também evidenciou que, apesar dos avanços na implementação desse modelo de atendimento, ainda existem desafios significativos a serem superados. A valorização do trabalho dos enfermeiros, o aumento de investimentos em infraestrutura e o fortalecimento das políticas públicas de saúde são ações fundamentais para melhorar a qualidade do atendimento. Conclui-se que a consulta de enfermagem nas UBS é uma ferramenta essencial para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos pelo SUS.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem. Estratégia de Saúde da Família. Centros de saúde. Enfermagem baseada em evidências. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Nursing consultations play a fundamental role in health care, as they allow for a comprehensive assessment of patients, considering not only their physical conditions, but also their emotional and social aspects. This holistic approach is essential for the early identification of health problems, allowing nurses to develop a personalized care plan. In addition, this consultation favors the promotion of treatment adherence and the prevention of complications, contributing to improving the patient's health. The objective of this study was to investigate the importance of nursing consultations in Basic Health Units (UBS), one of the main points of care of the Unified Health System (SUS). The methodology used was a quantitative, observational, descriptive and explanatory cross-sectional approach, with an emphasis on the research theme, aiming to better understand the impact of this practice on the health of the population served. The results revealed that nursing consultations in UBS are extremely relevant, especially in the monitoring of patients with chronic non-communicable diseases, such as hypertension and diabetes. This constant monitoring is crucial for the prevention of serious complications and the promotion of the well-being of these patients. However, the research also showed that, despite advances in the implementation of this care model, there are still significant challenges to be overcome. Valuing the work of nurses, increasing investment in infrastructure and strengthening public health policies are fundamental actions to improve the quality of care. It is concluded that nursing consultation in UBS is an essential tool for promoting health, preventing diseases and improving the quality of life of patients treated by SUS.

Keywords: Nursing consultation. Family Health Strategy. Health centers. Evidence-based nursing. Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

Porto (2007) define a consulta de enfermagem como um processo de assistência prestado pelo profissional de enfermagem, abrangendo tanto os indivíduos saudáveis quanto aqueles que estão hospitalizados. Em muitos casos, essa consulta representa o primeiro contato entre o enfermeiro e o paciente, sendo uma oportunidade fundamental para que o profissional possa identificar as condições de saúde do paciente, suas necessidades e as possíveis interações entre as questões de saúde e doença. Esse momento inicial é crucial para a construção de um vínculo de confiança, permitindo que

o enfermeiro compreenda o quadro clínico de forma ampla e desenvolva estratégias de cuidados eficazes.

Campos et al. (2007) ampliam essa definição ao afirmar que a consulta de enfermagem tem como principal objetivo oferecer uma assistência sistematizada e integral, em que o enfermeiro identifica os problemas relacionados à saúde e à doença, planeja, executa e avalia os cuidados que são necessários para promover a saúde, proteger o indivíduo de riscos, recuperar sua saúde e, quando necessário, reabilitá-lo. Esse processo envolve etapas sequenciais e bem definidas, como a coleta do histórico de enfermagem, a realização de um exame físico detalhado, o diagnóstico de enfermagem, o desenvolvimento de um plano terapêutico ou a prescrição de intervenções específicas, além da avaliação dos resultados da consulta. A eficácia dessa consulta depende de uma abordagem organizada e coerente, de modo a garantir que todos os aspectos da saúde do paciente sejam considerados, desde a prevenção até o tratamento.

A consulta de enfermagem deve ocorrer o mais rapidamente possível, pois cada uma dessas etapas deve ser realizada de forma cuidadosa e sistemática, visando a melhor assistência ao paciente. A prática dessa consulta está prevista na Lei nº 7.498/86, que regula a profissão de enfermagem no Brasil. De acordo com essa legislação, a consulta de enfermagem é um ato privativo do enfermeiro, ou seja, apenas este profissional está legalmente autorizado a realizá-la, sendo um dos componentes essenciais da sua prática profissional. A consulta de enfermagem vai além de um simples atendimento clínico, sendo capaz de abordar as complexidades do paciente de forma holística, uma vez que integra conhecimentos de diversas áreas, incluindo a biologia, a psicologia, a sociologia e as ciências da saúde, além de considerar as dinâmicas das relações humanas, que têm grande impacto no processo de cuidado (De Carvalho, 2020).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 1993), por meio da Resolução nº 159/1993, a consulta de enfermagem deve ser realizada em todos os níveis de atenção à saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas. A resolução enfatiza que a consulta de enfermagem é uma prática essencial para a promoção de cuidados de qualidade em qualquer contexto de saúde, desde unidades hospitalares até os serviços de atenção básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF), por exemplo, também inclui a consulta de enfermagem como uma das suas principais ações. A ESF é um modelo de atenção primária à saúde que prioriza o cuidado contínuo e a promoção da saúde nas comunidades. Nesse modelo, a realização de entrevistas e consultas de enfermagem é

uma prática comum e necessária para entender as necessidades de saúde da população, além de ajudar a fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários.

A implementação e valorização da consulta de enfermagem na ESF, de acordo com os autores, tem sido um fator importante para o reconhecimento da profissão e para a ampliação da frequência dessa prática. No entanto, Galindo (2019) apontam que, apesar das conquistas, os enfermeiros ainda enfrentam desafios para a plena realização dessa consulta. Entre esses desafios estão dificuldades estruturais, como a falta de recursos materiais e humanos, questões pessoais, que envolvem a capacitação e a formação dos profissionais, e fatores relacionados às crenças e valores da população atendida, que podem influenciar a aceitação dos cuidados de enfermagem. Além disso, o modelo biomédico tradicional ainda influencia a prática da enfermagem. Muitos profissionais, tanto enfermeiros quanto médicos, continuam a adotar a visão de que a consulta de enfermagem deve ser, de alguma forma, atrelada à prescrição de medicamentos ou à solicitação de exames, o que pode gerar insegurança para os enfermeiros e limitar a autonomia da profissão.

Essa visão biomédica, que tende a restringir a consulta de enfermagem a uma prática focada no diagnóstico médico e na prescrição de tratamentos farmacológicos, muitas vezes entra em conflito com a prática da enfermagem, que tem um caráter mais amplo e holístico. A consulta de enfermagem deve ser entendida como um processo próprio, com suas especificidades e objetivos, que pode e deve ser realizado independentemente da prescrição de medicamentos. Roecker (2017) defendem que a consulta de enfermagem deve ser repensada, de modo que os enfermeiros possam desempenhar sua função com mais autonomia e liberdade, superando a dependência do modelo biomédico e focando na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na recuperação do bem-estar do paciente, sem necessariamente precisar recorrer à prescrição de medicamentos.

Portanto, a consulta de enfermagem precisa ser reconhecida como uma prática fundamental no cuidado à saúde, sendo reafirmada como um ato autônomo e essencial para o processo de cura e bem-estar dos pacientes. A superação de determinados paradigmas, como a ideia de que a consulta de enfermagem está limitada à medicina e à prescrição de medicamentos, é crucial para que a profissão avance. Esse processo de mudança é desafiador, pois envolve a desconstrução de um modelo biomédico que ainda predomina em muitos contextos de saúde. No entanto, a valorização e ampliação da consulta de enfermagem são necessárias para que a profissão possa, de fato, se

afirmar em sua totalidade, com todas as suas competências, garantindo um cuidado integral e de qualidade para os pacientes (Simões, 2016).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Porto (2007), a consulta de enfermagem é entendida como a assistência fornecida pelo enfermeiro, tanto a indivíduos saudáveis quanto àqueles que se encontram internados em unidades de saúde. Em muitos casos, essa consulta é o primeiro contato do enfermeiro com o paciente, sendo um momento fundamental para a identificação de problemas de saúde que podem não ser imediatamente evidentes. O enfermeiro, por meio dessa consulta, tem a oportunidade de observar e avaliar as condições do paciente, estabelecendo as primeiras hipóteses diagnósticas e planejando ações que visem a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Campos et al. (2011) apontam que o objetivo principal da consulta de enfermagem é proporcionar cuidados sistematizados e individualizados, que envolvem a identificação dos problemas de saúde-doença do paciente. Além disso, o enfermeiro realiza intervenções específicas, monitora os resultados e avalia a evolução do paciente, sempre com o intuito de contribuir para a promoção da saúde, proteção contra doenças, recuperação de condições adversas e a reabilitação física e emocional do indivíduo. A prática da consulta de enfermagem é respaldada pela Lei 7.498/86, que, em seu artigo 11, reconhece essa consulta como um ato privativo do enfermeiro, o que significa que apenas este profissional possui competência legal para realizá-la. Esse processo é fundamentado em um corpo de conhecimentos adquiridos ao longo da formação do enfermeiro, envolvendo disciplinas que tratam não apenas dos aspectos técnicos da enfermagem, mas também das dimensões psicológicas, sociais e culturais do ser humano.

Ainda segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), conforme a Resolução nº 159 de 1993, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente implementada em todos os níveis de atenção à saúde, abrangendo tanto instituições públicas quanto privadas. Isso inclui a atuação no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde a consulta de enfermagem é um componente essencial. A ESF é um modelo de atenção à saúde que se destaca pela sua abordagem integral e preventiva, buscando promover a saúde da população e reduzir a necessidade de atendimentos curativos e emergenciais. Nesse contexto, a consulta de enfermagem desempenha um papel fundamental, uma vez que é realizada em situações de proximidade com a

comunidade, visando o acompanhamento contínuo e a identificação precoce de problemas de saúde.

Silva (1998) enfatiza que a implantação efetiva da consulta de enfermagem demanda uma transformação na prática assistencial dos enfermeiros. É necessário que os profissionais compreendam a complexidade desse ato, que vai além de um simples procedimento técnico. A consulta de enfermagem exige uma metodologia própria, que considere as especificidades de cada paciente, levando em conta não apenas os aspectos biológicos, mas também as condições sociais, emocionais e culturais que podem influenciar a saúde do indivíduo. Essa mudança na prática assistencial precisa ser internalizada pelos enfermeiros, que devem entender a consulta como uma ferramenta estratégica para promover a saúde de forma holística, e não apenas como uma atividade administrativa ou técnica.

Oliveira et al. (2010) também destacam a importância do Programa Saúde da Família (PSF) na redefinição da prática de cuidado em saúde. Esse programa é pautado por uma visão proativa e comunitária da saúde, na qual a ênfase não está em esperar que a população busque o serviço de saúde, mas em ir até ela, promovendo ações de saúde preventiva e educacional. O PSF visa, portanto, reorganizar a demanda pelos serviços de saúde, priorizando o atendimento preventivo e a promoção de hábitos saudáveis, o que contribui para a redução da morbidade e da mortalidade por doenças evitáveis. Nesse modelo, a consulta de enfermagem tem um papel essencial, uma vez que permite ao enfermeiro desenvolver um vínculo com a comunidade, conhecer de perto as condições de vida das famílias e atuar de forma antecipada na resolução de problemas de saúde, evitando complicações futuras.

2.1. História da Consulta de Enfermagem

A **História da Consulta de Enfermagem** reflete a evolução da prática de enfermagem ao longo do tempo, desde suas origens informais até a sistematização atual, com um foco crescente no cuidado integral ao paciente. Inicialmente, os cuidados de enfermagem eram realizados de maneira mais espontânea, muitas vezes relacionados a práticas religiosas ou de caridade, sem uma estrutura definida. Contudo, a partir do século XIX, com figuras como Florence Nightingale, a profissão de enfermagem começou a se organizar de forma mais científica, com a introdução de métodos que buscavam melhorar as condições de saúde da população. No entanto, até esse período, o cuidado oferecido era ainda predominantemente técnico, focado em aspectos como

administração de medicamentos e curativos, sem uma abordagem mais estruturada para a história do paciente (Oliveira, 2018).

Foi somente nas décadas de 1960 e 1970 que a enfermagem se consolidou como uma profissão científica, com a introdução de modelos teóricos e metodológicos que passavam a considerar não apenas o aspecto físico, mas também o emocional e social do paciente. Nesse contexto, **a consulta de enfermagem** começou a emergir como uma prática sistemática, na qual o enfermeiro realizava uma avaliação mais completa do paciente, identificando suas necessidades de saúde e criando um plano de cuidados mais personalizado (Biffi, 2014).

Nos anos 1980, com a popularização da **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**, a consulta de enfermagem passou a ser estruturada de maneira formal, incorporando um processo contínuo de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação das intervenções. Esse modelo permitiu que o cuidado fosse mais preciso e individualizado, com base em uma metodologia clara que buscava atender às necessidades físicas, emocionais e sociais do paciente. A consulta de enfermagem tornou-se, portanto, uma etapa essencial do processo de cuidado, onde o enfermeiro coleta informações sobre o paciente e planeja intervenções de forma mais eficaz (Souza, 2016).

Na atualidade, a consulta de enfermagem é um espaço fundamental para o diagnóstico e planejamento do cuidado, pois permite ao enfermeiro avaliar de maneira detalhada tanto os aspectos subjetivos (sentimentos, dores, expectativas) quanto os objetivos (sinais vitais, exames físicos e laboratoriais) do paciente. Além disso, esse momento é crucial para a **educação em saúde**, pois o enfermeiro tem a oportunidade de orientar o paciente sobre prevenção de doenças, cuidados com a saúde e a adesão ao tratamento (Bezerra, 2015).

Em síntese, a consulta de enfermagem evoluiu de uma prática técnica para uma abordagem holística e estruturada, centrada nas necessidades individuais dos pacientes. Essa transformação demonstra o avanço da enfermagem, que deixou de ser uma profissão predominantemente assistencial para se consolidar como uma área do conhecimento baseada em processos científicos e metodológicos que contribuem de forma significativa para a promoção da saúde e o cuidado integral.

2.2. A Consulta de Enfermagem no Brasil

A **Consulta de Enfermagem** é uma prática de competência exclusiva do enfermeiro, conforme estabelecido pela **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**, e regulamentada pelo **Decreto nº 94.406/87**. Essa consulta é caracterizada por um atendimento integral e sistematizado, que se articula diretamente com o processo de acolhimento, visando a resolução das necessidades do paciente e de sua família, bem como a responsabilização pelo cuidado prestado (COFEN, 1993).

Esse modelo de atendimento desempenha um papel fundamental na **sistematização da assistência de enfermagem (SAE)**, permitindo que o enfermeiro realize uma avaliação completa e desenvolva planos de cuidados mais eficazes e personalizados. A sistematização permite a organização das ações de enfermagem de maneira que o cuidado seja oferecido de forma contínua e qualificada, promovendo não apenas a cura, mas também o bem-estar do paciente (Oliveira et al., 2019).

Outro aspecto importante dessa prática é que ela fortalece a **autonomia do enfermeiro**, que passa a ser responsável por um processo contínuo de avaliação e intervenção, com base no conhecimento técnico e científico. Além disso, o **registro da consulta de enfermagem** garante a continuidade do cuidado, possibilitando que outros profissionais de saúde tenham acesso às informações essenciais sobre o paciente, favorecendo a complementaridade e a integração das ações multiprofissionais (Assis, 2019).

O registro também é um instrumento crucial para a **segurança jurídica** do profissional, já que documenta todas as ações realizadas, decisões tomadas e o acompanhamento da evolução do paciente. Isso garante que o cuidado seja não apenas mais organizado e eficaz, mas também respaldado de maneira formal, promovendo um sistema de saúde mais seguro e transparente (Assis, 2019).

Além dos aspectos técnicos, a consulta de enfermagem promove uma **aproximação do enfermeiro com o paciente e sua comunidade**, criando uma relação de confiança e de compreensão das necessidades específicas de cada indivíduo. Esse vínculo é fundamental para que o enfermeiro possa atuar de maneira mais assertiva e empática, ajustando o plano de cuidados às realidades de vida e ao contexto social do paciente. Por sua vez, essa aproximação também fortalece a interação do enfermeiro com a **equipe multiprofissional**, promovendo um trabalho colaborativo e integrado, essencial para a obtenção de melhores resultados no cuidado à saúde (Sombra, 2022).

Portanto, a Consulta de Enfermagem, ao ser realizada de forma sistematizada e integrada com o acolhimento, não só permite um cuidado mais resolutivo e completo, mas também garante uma maior autonomia ao enfermeiro, promovendo um ambiente mais seguro e humanizado para o paciente e sua família, além de reforçar a colaboração entre as diferentes categorias profissionais de saúde.

2.3. O Processo de Acolhimento do Paciente

Com base em Tavares et al. (2022), o conceito de acolhimento vai além de uma simples atitude de recepção ou de escuta. Ele se configura como uma prática integral no contexto das relações de cuidado, estando presente nas interações entre os profissionais de saúde e os usuários. O acolhimento envolve um processo contínuo de atenção ao paciente, no qual se destaca a escuta ativa, a construção de vínculos e a sensibilidade do trabalhador de saúde. Isso implica em não apenas ouvir o que é dito, mas também compreender o contexto mais amplo do paciente — suas necessidades, sentimentos, medos e expectativas. Por meio dessa abordagem, é possível criar um ambiente de confiança mútua, o que facilita o desenvolvimento de um plano terapêutico mais personalizado e eficaz.

Ao ser integrado à consulta de enfermagem, o acolhimento assume um papel crucial na melhoria da qualidade do cuidado prestado. Quando incorporado à prática da consulta, o acolhimento não apenas ajuda na resolução da queixa principal, mas também na identificação de questões subjacentes, como fatores psicossociais e familiares que podem influenciar no estado de saúde do paciente. Essa abordagem mais holística pode contribuir para uma adaptação mais flexível dos planos de cuidados, tornando-os mais adequados às realidades e necessidades individuais de cada paciente (Cardoso, 2023).

O acolhimento também impacta de maneira significativa a forma como a unidade de saúde é utilizada. Ao garantir um acolhimento adequado, o paciente tende a se sentir mais seguro e confortável para procurar o serviço de saúde, reconhecendo-o como um espaço de cuidado que valoriza sua dignidade e respeita suas particularidades. Essa relação de confiança fortalece o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde, tornando a unidade de saúde não apenas um ponto de atendimento médico, mas um local de acolhimento e suporte contínuo (Da Silva; Romano, 2015).

Em termos organizacionais e sociais, o acolhimento também tem o poder de influenciar as dinâmicas internas da unidade de saúde. Ao criar uma atmosfera receptiva e empática, o acolhimento pode melhorar a forma como os serviços são prestados e até

mesmo otimizar a utilização dos recursos disponíveis. Isso ocorre porque o paciente, ao se sentir bem acolhido, tende a retornar de maneira mais regular e menos urgente, o que ajuda a reduzir a sobrecarga de atendimentos emergenciais e melhora a gestão dos atendimentos programados (Guerrero et al., 2013).

Além disso, o acolhimento fortalece a linha temporal do cuidado. Isso significa que, ao longo do tempo, os vínculos entre o paciente e os profissionais de saúde se estreitam, tornando o processo de acompanhamento mais contínuo e eficaz. Com isso, a qualidade do cuidado se estende além do momento da consulta individual, promovendo uma relação duradoura e uma responsabilidade compartilhada entre a equipe de saúde e a comunidade. Quando essa relação de confiança e colaboração é bem estabelecida, ela resulta em uma identificação e responsabilização mútua: os profissionais de saúde se tornam mais atentos e comprometidos com as necessidades da população, enquanto os pacientes também passam a confiar mais no sistema de saúde, contribuindo ativamente para a sua própria saúde e bem-estar (Guerrero et al., 2013).

Portanto, o acolhimento, além de melhorar a qualidade do atendimento imediato, tem efeitos duradouros que reverberam ao longo do tempo, impactando positivamente a continuidade do cuidado e a saúde da comunidade como um todo. Ele fortalece a capacidade de resposta dos serviços de saúde, promove a equidade no acesso e melhora a relação entre os profissionais de saúde e os usuários, tornando o processo de cuidado mais eficaz, humanizado e resolutivo.

2.4. A Importância da Consulta de Enfermagem no Brasil

A consulta de enfermagem permite a construção de planos terapêuticos personalizados, tanto para o paciente quanto para seus familiares, fortalecendo o compromisso do profissional com o cuidado à comunidade. Nesse contexto, o cuidado ao ser humano não deve ser visto como algo que pode ser monopolizado por um único profissional, mas sim como um esforço coletivo. O Programa de Saúde da Família (ESF) se configura como uma importante ferramenta para ampliar a acessibilidade e a resolutividade no atendimento à população (Araújo, 2018).

Para conquistar a confiança dos usuários na consulta de enfermagem, é fundamental que ela seja cada vez mais utilizada como uma estratégia de trabalho nos programas de saúde, sendo reconhecida como uma ferramenta essencial. Isso permite um atendimento mais eficiente, digno e humanizado. A consulta de enfermagem se revela, portanto, uma estratégia tecnológica de cuidado, que é respaldada por lei e

exclusiva do enfermeiro. Ela oferece diversas vantagens, favorecendo a promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a prevenção de condições clínicas evitáveis, conforme destacado por Farias (2017).

Nesse sentido, a ausência da consulta de enfermagem nas instituições de saúde é considerada uma fragilidade no sistema, uma vez que ela é fundamental para compreender a diversidade de estilos de vida e de pensamento da população assistida. Sem essa consulta, tornam-se mais difíceis as ações voltadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde, deixando a população mais vulnerável a doenças e agravamentos de condições clínicas (Andrade, 2012).

3. METODOLOGIA

A metodologia abordada nessa pesquisa foi a abordagem quantitativa, observacional, descritivo, explicativa do tipo transversal envolvendo a definição clara do objetivo do estudo, a identificação dos termos-chave, a seleção das bases de dados, a execução da busca bibliográfica, a triagem e análise dos artigos, a organização das informações e, por fim, a redação do artigo. Seguindo essa metodologia, espera-se que o estudo seja fundamentado em evidências científicas robustas e contribua para a compreensão da importância da consulta de enfermagem na UBS – Unidade Básica de Saúde.

É importante ressaltar que esta revisão bibliográfica foi conduzida por meio de busca nas bases de dados do United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) envolvendo os termos: Consulta de enfermagem, Estratégia de Saúde da Família, Atenção à saúde, Centros de saúde, Enfermagem baseada em evidências e Cuidados de enfermagem.

4. RESULTADOS

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam a importância das consultas de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), especialmente no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Durante o período de coleta de dados, observou-se que a maioria dos pacientes atendidos nas UBSs tinha entre 40 e 60 anos e apresentava condições como hipertensão arterial e

diabetes mellitus. Essas patologias foram as mais prevalentes entre os atendimentos realizados, com 40% dos pacientes com hipertensão e 30% com diabetes (BIAGOLINI, 2015).

Em termos de intervenções, os enfermeiros desempenharam um papel fundamental, não apenas realizando aferições de sinais vitais, como pressão arterial e glicemia, mas também prestando orientações sobre o uso correto de medicamentos, cuidados com feridas e a importância da adesão ao tratamento. Cerca de 20% dos atendimentos resultaram em encaminhamentos para outros profissionais da saúde, como médicos e nutricionistas, sempre que a situação clínica do paciente demandava um cuidado mais especializado (Teixeira et al., 2015).

Um dos aspectos mais significativos deste estudo foi a observação do impacto das consultas de enfermagem nas condições de saúde da população atendida. Pacientes com diabetes, por exemplo, demonstraram uma adesão maior ao tratamento e um controle glicêmico mais eficaz após o acompanhamento regular com o enfermeiro. Dos pacientes com diabetes, 70% relataram uma melhoria no controle da glicemia após as consultas. Além disso, foi observada uma redução de 15% nas internações hospitalares relacionadas a complicações dessas doenças crônicas, o que sugere uma contribuição positiva do acompanhamento contínuo na prevenção de complicações graves (Ferreira, 2019).

A satisfação dos pacientes com as consultas de enfermagem também foi um indicador relevante. Através de um questionário de satisfação, 85% dos pacientes expressaram estar satisfeitos com o atendimento, destacando a clareza nas explicações fornecidas pelos enfermeiros e o tempo dedicado para ouvir suas dúvidas e preocupações. Esses achados indicam que, além de desempenharem uma função técnica, os enfermeiros também proporcionam um atendimento humanizado, fundamental para o vínculo e a confiança dos pacientes (Santos et al., 2017).

Quando comparamos os nossos resultados com a literatura existente, podemos afirmar que os achados corroboram com outros estudos que destacam a relevância das consultas de enfermagem na gestão de doenças crônicas. Pesquisas anteriores indicam que o acompanhamento contínuo realizado por enfermeiros tem impacto positivo na adesão ao tratamento e na redução de complicações de saúde.

Entretanto, algumas limitações precisam ser consideradas. A amostra de UBSs selecionadas para este estudo foi restrita a um número reduzido de unidades, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras regiões ou contextos. Além disso, a

dependência de auto-relatos e de dados registrados pode introduzir viés na interpretação dos resultados, já que alguns pacientes podem não lembrar com precisão de todas as orientações recebidas ou da evolução do seu quadro clínico. Também é importante destacar que o período de coleta de dados foi relativamente curto, o que pode não refletir completamente os efeitos a longo prazo das consultas de enfermagem na saúde dos pacientes.

Apesar dessas limitações, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de fortalecer a atuação dos enfermeiros nas UBSs, principalmente no acompanhamento das doenças crônicas. É fundamental que políticas públicas de saúde invistam na capacitação contínua dos profissionais de enfermagem e ampliem o acesso da população aos serviços de saúde. A formação dos enfermeiros deve abranger não apenas o aspecto técnico do cuidado, mas também estratégias de comunicação eficazes, que favoreçam a educação em saúde e o autocuidado dos pacientes.

Além disso, é importante que sejam adotadas medidas para melhorar o fluxo de informações entre os profissionais de saúde, como o uso de prontuários eletrônicos, que podem facilitar o acompanhamento e a continuidade do cuidado, além de otimizar o tempo das consultas. A integração da consulta de enfermagem com outras práticas de cuidado pode gerar uma abordagem mais holística e personalizada, atendendo melhor às necessidades da população.

Em suma, este estudo confirma a importância da consulta de enfermagem nas UBSs, demonstrando que essa prática tem um impacto positivo tanto na adesão ao tratamento quanto no controle de condições de saúde, contribuindo para a redução de internações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Para que esse impacto seja ampliado, é essencial que as políticas de saúde reconheçam o papel estratégico dos enfermeiros nas UBSs e invistam em recursos e capacitação para esses profissionais, garantindo um atendimento mais eficaz e acessível à população.

5. DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente na atenção primária. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na educação para hábitos saudáveis, controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, e identificação precoce de problemas de saúde, como câncer e doenças cardiovasculares. No entanto, desafios

como barreiras socioeconômicas, falta de adesão ao tratamento e sobrecarga de trabalho dificultam a eficácia desse atendimento (Corrêa et al., 2023).

A consulta de enfermagem também contribui para a redução de custos no sistema de saúde, prevenindo tratamentos complexos e dispendiosos, mas a falta de recursos e infraestrutura nas UBS pode comprometer sua qualidade. A humanização do atendimento, fundamental para estabelecer um vínculo de confiança com o paciente, também é prejudicada pela sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, que não conseguem dedicar o tempo necessário a cada paciente (Dalla Nora, 2017).

Além disso, a implementação de políticas públicas de saúde, como programas de vacinação e controle de doenças, é essencial, mas enfrenta dificuldades estruturais, como escassez de recursos e falta de integração entre os níveis de atenção. A consulta de enfermagem nas UBS, apesar dos desafios, é um pilar importante na atenção primária e contribui para a melhoria da qualidade de vida da população e a sustentabilidade do SUS. A valorização dos enfermeiros, investimentos em infraestrutura e o fortalecimento das políticas públicas de saúde são fundamentais para garantir um atendimento mais eficiente e humanizado (De Oliveira Rodrigues et al., 2024).

6. CONCLUSÃO

A consulta de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças no Sistema Único de Saúde (SUS). O enfermeiro desempenha um papel importante no acompanhamento de condições de saúde crônicas, como hipertensão e diabetes, monitorando e orientando os pacientes para o controle adequado. Além disso, realiza atividades preventivas, como vacinação e exames, ajudando no diagnóstico precoce e promovendo a cultura de autocuidado. A consulta também contribui para a humanização do atendimento, criando uma relação de confiança com os pacientes, especialmente os mais vulneráveis, como idosos e pessoas em situação de rua.

A atuação do enfermeiro fortalece a Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa a integralidade do cuidado, descentralizando o atendimento e aliviando a demanda nos hospitais. No entanto, desafios como a falta de recursos e infraestrutura nas UBS podem comprometer a qualidade do atendimento. Para que a consulta de enfermagem tenha um impacto positivo, é essencial melhorar as condições de trabalho dos profissionais e investir na qualificação dos serviços.

A valorização do trabalho dos enfermeiros nas UBS é crucial para construir um sistema de saúde mais equitativo e acessível, garantindo cuidados de saúde contínuos, eficientes e humanizados, principalmente para as populações mais vulneráveis. Ao investir nesse modelo, o Brasil fortalece o SUS e promove uma sociedade mais saudável, com cidadãos mais informados e engajados em sua saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Raquel Dully. **Em defesa da saúde da criança: o cuidado de enfermagem e o direito à saúde no contexto da atenção primária.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2012.

ARAÚJO, Luana Barreto de. **Diálogos entre a equipe clínico-especializada e a escola sobre a educação inclusiva:** tessitura de narrativas, saberes e práticas - UFC. 2018. 151f. - Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira, Fortaleza (CE), 2018.

ASSIS, Gustavo Henrique Piza de. **Sistematização da assistência de enfermagem no acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde.** 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2019.

BEZERRA, Sara Taciana Firmino. **Consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão:** fundamentação na teoria do Alcance de Metas, Tese de doutorado, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, 2015.

BIAGOLINI, Rosângela Elaine Minéo. **Trabalho e adoecimento por tuberculose em bolivianos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Supervisão Técnica de Saúde Penha/São Paulo.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2015.

BIFFI, Débora. **Centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas sob a ótica do usuário:** subsídios para a qualificação da consulta de enfermagem, Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem), Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2014.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 08 out. 2022.

CARDOSO, Aline Costa. **O processo de trabalho de enfermeiras no cuidado à criança na atenção básica no contexto da pandemia por Covid-19.** 2024. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

CAMPOS R. M. C., et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na ESF. **Rev da Escola de Enf USP** (online), v.45, n.3, p.566-574, 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 19 abr. 1993. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html. Acesso em: 08 out. 2024.

CORRÊA, Nicolle Lehrer et al. **Análise dos indicadores de obesidade relacionados à Cobertura e Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saúde em Santa Catarina**, TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, 2023.

DALLA NORA, Carlise Rigon. **Sensibilidade moral dos enfermeiros face aos problemas éticos na atenção primária à saúde**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade Católica Portuguesa (Portugal), 2017.

DA SILVA, Tarciso Feijó; ROMANO, Valéria Ferreira. **Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro**. Saúde em Debate, v. 39, n. 105, p. 363-374, 2015.

DE CARVALHO, Edna Andréa Pereira et al. **Manual de consulta rápida para uso dos enfermeiros em remoção de órgãos sólidos para transplante**. Dissertação de mestrado: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de enfermagem, Belo Horizonte, 2020.

DE OLIVEIRA RODRIGUES, Andressa et al. A importância da atenção primária à saúde (aps) na promoção da saúde coletiva. **Lumen et virtus**, v. 15, n. 42, p. 7153-7165, 2024.

FARIAS, Anna Nunes Pereira Neta. **Humanização na estratégia de saúde da família: percepções dos profissionais que atuam em um centro de saúde da comunidade na cidade de Palmas - TO**. 2017. 96f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Palmas, 2017.

FERREIRA, Ana Paula. **Registro da Assistência de Enfermagem em consultas a portadores de Diabetes Mellitus na Atenção Básica**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2019.

GALINDO, Elizabete Maria de Vasconcelos. **A prática do acolhimento na Estratégia Saúde da Família**. 301 p Dissertação (mestrado) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2019.

GUERRERO, Patricia et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 132-140, 2013.

OLIVEIRA, Déborah Raquel Carvalho de. **Educação permanente como estratégia para a consulta de enfermagem ao paciente com tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. 2018. 174f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

OLIVEIRA J. C. A.; TAVARES D. M. S. Atenção do idoso na ESF: atuação do enfermeiro. **Rev da Escola de Enf USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2010.

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1547-1553, 2019.

PORTO G. B. **Do corredor ao consultório: diversidade e multifuncionalidade na consulta de enfermagem na Atenção Básica de Porto Alegre**. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

ROECKER, Simone. **A educação para o autocuidado no diabetes mellitus tipo 2 na estratégia saúde da família: trabalho, percepção e vivência de agentes comunitários de saúde**, Tese de doutorado, Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2017.

SANTOS, Miriam Alves dos; SARDINHA, Ana Hélia de Lima; SANTOS, Leiliane Nascimento dos. Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. e57506, 2017.

SILVA M. G. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal: a percepção do cliente. **Rev Latino-Americana de Enf**, Ribeirão Preto, v.6, n.1, Jan 1998.

SIMÕES, Mariana Gomes Lourenço. **Satisfação na educação à distância em uma disciplina semipresencial na área de saúde**, Dissertação (mestrado)—Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2016.

SOMBRA N. L. L.; MELO I. M. L.; MEIRELES M. M. S.; LIMA G. G. Demanda Espontânea na Atenção Primária. **Cadernos ESP** [Internet]. 13º de junho de 2022 [citado 8º de outubro de 2022];16(2):34-9. Disponível em: www://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/789.

SOUZA, Maria das Graças Gazel de. **Concepções e necessidades do ensino para o autocuidado entre graduandos de enfermagem: contribuições da sociopoética para o educar, cuidar, pesquisar**. 2016. 171 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

TAVARES M. A.M.; NAZARE O. E.; LINHARES V. K.; MABEL F. L. A.; MARIA M. M. M.; BRITO R. Â. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: Concepções de um grupo de trabalhadores**. Cadernos ESP [Internet]. 19º de setembro de 2019 [citado 8º de outubro de 2022]; 6(1):42-53. Disponível em: www://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/38.

TEIXEIRA, Cristiane Chagas et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 1071-1078, 2015.

CAPÍTULO 24

A SOBRECARGA DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUA CORRELAÇÃO COM O ESTRESSE OCUPACIONAL WORK OVERLOAD IN HEALTHCARE PROFESSIONALS AND ITS CORRELATION WITH OCCUPATIONAL STRESS

Lucília da Costa Silva ¹
Victor de Matos Teixeira ²
Higor Kardek Firmino da Silva ³
Fernanda Catarina Pereira de Sousa ⁴
Antonia Rayane Mendonça Carvalho de Aragão ⁵
Adriano Nogueira da Cruz ⁶
Jessica Sabrina Rodrigues ⁷
Deborah Lyssa Sousa de Oliveira ⁸
Thailanny da Silva de Oliveira ⁹
Ana Paula Nunes Frazão Vieira ¹⁰

¹ Mestranda pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). E-mail: luciliafisio@outlook.com

² Gestão Hospitalar - UNIASSELVI. E-mail: victordematos.34@gmail.com

³ Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: higorkardek@gmail.com

⁴ Psicóloga pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar). E-mail: fernandaacatarina@gmail.com

⁵ Enfermeira e Especialista em Docência para Educação Profissional e Tecnológica. E-mail: antoniacarvalhoaragao@gmail.com

⁶ Enfermeiro e Especialista em Segurança do Trabalho. E-mail: adrianonogueira.ex@gmail.com

⁷ Bacharel em Enfermagem - Universidade Paulista. E-mail: j.srodrigues@live.com

⁸ Enfermagem pela UNIFOR- E-mail: deborahlyssa1@gmail.com

⁹ Enfermeira especialista em Clínica Médica e Cirúrgica, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: thailannysoliveira@gmail.com

¹⁰ Especialização em Enfermagem em Saúde do Trabalho, Faculdade Holística (FAHOL) - PR. E-mail: ananunes1912@hotmail.com

RESUMO: O estresse ocupacional está intimamente associado às condições de ameaça física e emocional presentes no ambiente de trabalho, especialmente quando há uma discrepância entre as demandas do cargo/função e as habilidades e competências do trabalhador. Portanto, esse trabalho tem por objetivo identificar o risco de estresse ocupacional diante a sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico ocorreu no período de junho de 2024, fundamentada nos artigos científicos selecionados nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDEF, Para realização da busca de estudos utilizaram-se os seguintes descritores “Estresse”, “Profissionais da Saúde” e “Sobrecarga de trabalho”, resultando 9 estudos. Com base nos dados analisados, o estresse ocupacional é uma realidade prevalente no setor da saúde, exacerbado pela dupla jornada de trabalho, falta de tempo para descanso e pela integração das responsabilidades profissionais com as domésticas. A sobrecarga de trabalho é um dos principais impulsionadores do estresse ocupacional, especialmente em ambientes hospitalares intensivos. Considerando que o estresse ocupacional afeta negativamente a saúde física e mental dos profissionais, há uma clara associação entre a exposição prolongada ao estresse e o desenvolvimento da síndrome de burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional; Profissionais de Saúde; Saúde Mental.

ABSTRACT: Occupational stress is closely associated with conditions of physical and emotional threat present in the work environment, especially when there is a discrepancy

between the demands of the position/function and the worker's skills and competencies. Therefore, this work aims to identify the risk of occupational stress due to work overload in health professionals. This is an integrative literature review, with a qualitative approach. The bibliographic survey took place in the period of June 2024, based on scientific articles selected in the following databases: MEDLINE, LILACS and BDEF. To carry out the search for studies, the following descriptors were used “Stress”, “Health Professionals” and “Work overload”, resulting in 9 studies. Based on the data analyzed, occupational stress is a prevalent reality in the health sector, exacerbated by double working hours, lack of time for rest and the integration of professional and domestic responsibilities. Work overload is one of the main drivers of occupational stress, especially in intensive hospital environments. Considering that occupational stress negatively affects the physical and mental health of professionals, there is a clear association between prolonged exposure to stress and the development of burnout syndrome, characterized by emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal fulfillment.

Keywords: Occupational Stress; Health Professionals; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional está intimamente associado às condições de ameaça física e emocional presentes no ambiente de trabalho, especialmente quando há uma discrepância entre as demandas do cargo/função e as habilidades e competências do trabalhador. A identificação dos fatores estressores no ambiente laboral é crucial para promover um ambiente de trabalho saudável (Machado, 2020).

Segundo Jarruche e Mucci (2021), o estresse é definido como uma reação do organismo visando escapar e restabelecer o equilíbrio emocional diante da presença de um estímulo estressor. Esses agentes podem derivar de contextos externos, representar riscos à integridade do indivíduo ou manifestar-se emocionalmente, interferindo na homeostase e desencadeando um esforço adaptativo que envolve aspectos físicos e psicológicos.

O profissional de saúde dedica uma parte significativa de sua vida ao trabalho, frequentemente negligenciando sua vida pessoal. A relação entre indivíduo e trabalho exerce um impacto substancial em seu comportamento, discurso e ações, influenciando tanto os aspectos psicossociais quanto os profissionais. Esse fenômeno pode resultar em uma carga emocional excessiva, afetando diretamente a saúde mental do profissional e, conseqüentemente, indiretamente a qualidade da assistência prestada (Gerke e Derrosso, 2021).

Em 2003, de acordo com Lai et al. (2019) estudos apontaram que diversas reações psicológicas foram relatadas por profissionais de saúde na China, quando enfrentaram um surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Segundo a autora, o temor dos profissionais estava associado ao contágio e infecção de familiares, amigos e aos

próprios colegas de trabalho. Este estudo apresentou alta nos níveis de ansiedade, estresse e depressão nos profissionais de saúde, que poderia ter implicações a longo prazo nos indivíduos (LAI et al., 2019).

Esses indicadores contribuem para imprimir nos profissionais diferentes níveis de pressão psicológica, que podem desencadear sintomas relacionados ao estresse tornando os profissionais de saúde especialmente vulneráveis ao sofrimento psíquico. Considera-se importante ressaltar que a vulnerabilidade entre os profissionais de saúde não é homogênea, ainda que em um mesmo setor de atuação. Seguindo o raciocínio de Teixeira et al. (2020), a tendência a exaustão dos profissionais é de piora, frente ao aumento da carga de trabalho, em que a carência da mão-de-obra vai aumentando, devido ao aumento do número de adoecimentos e contaminações pela COVID19, o que agrava o quadro de transtorno de ansiedade e estresse. Outro ponto a ser discutido é sobre a sensação de impotência vivida por estes profissionais em meio a um cenário complexo e de extrema gravidade gerado pela falta de leitos e insumos (TEIXEIRA et al., 2020).

Outro possível fator estressante diz respeito ao papel das UBS atualmente consideradas os serviços de maior capilaridade, com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. A proximidade entre profissionais e usuários ultrapassa os limites do ambiente de trabalho, uma vez que, muitos profissionais que atuam em UBS residem no próprio território circunscrito à unidade, fazendo com que as relações pessoais e afetivas estejam ainda mais próximas da comunidade. Esse vínculo do trabalhador com território do usuário, “pode significar maior vulnerabilidade do profissional ao sofrimento, por experimentar com mais intensidade a sensação de impotência diante da magnitude dos problemas de saúde a serem tratados” (CORDIOLI et al., 2019, p. 1659).

Considerado o “pai” da teoria do estresse, o médico canadense Hans Selye – em 1936 – percebia que seus pacientes apresentavam sinais e sintomas, alguns como perda de apetite, diminuição da força muscular e conseqüentemente perda de peso. Inicialmente essa síndrome do estar doente é que o preocupava Selye (1959), que juntamente com outros pesquisadores, realizou experiências na iminência de que suas descobertas foram associadas ao que ele definiu estresse. Para o médico, estresse é um estado, não perceptível ao olhar diretamente para o paciente, mas nas conseqüências no organismo, nas mudanças comportamentais e físicas.

Sobre o termo estresse, não há um consenso, mas algumas definições semelhantes para designar o fenômeno. Para Codo e Vasques-Menezes (1999) o estresse é um estado de esgotamento que, de modo geral, intervém na vida pessoal e profissional do indivíduo. Gradativamente o significado do termo foi causando impacto e se assumia enquanto objeto de análise em diversos estudos após sua primeira menção pelo médico canadense. Com o passar das décadas, o conceito de estresse é contingente ao campo de estudo pelo qual é apropriado, requerendo-se, então, o esforço de situá-lo temporal e espacialmente para que se circunscreva o seu alcance e possibilidades explicativas (MONROE, 200

O estresse ocupacional é visto como a doença do século e é considerada uma das maiores epidemias no mundo atual, pois acredita-se que grande parte da população, cerca de 25% dela, em algum momento de suas vidas, irá perceber os sintomas (PEREIRA-FERREIRA; AZEVEDO; ROCHA, 2019).

Nesse contexto, destaca-se que o estresse ocupacional apresenta como atributo distintivo seu surgimento no ambiente de trabalho, manifestando-se quando o profissional se encontra incapacitado de intervir no agente estressor e o mecanismo adaptativo é comprometido, resultando na prolongação dos sintomas de estresse e em sua deterioração. Portanto, esse trabalho tem por objetivo identificar o risco de estresse ocupacional diante a sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico ocorreu no período de junho de 2024, fundamentada nos artigos científicos selecionados nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), através do acervo bibliográfico disponível na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para realização da busca de estudos utilizaram-se os seguintes descritores indexados no DeCS/MeSH: “Estresse”, “Profissionais da Saúde” e “Sobrecarga de trabalho”, com auxílio do operador booleano “AND”.

Foram incluídos artigos completos, em inglês, português e espanhol, delimitando-se o período de 2015 a 2024, objetivando abarcar amostras mais atualizadas sobre a temática. Critérios de exclusão são artigos pagos ou duplicados, fora do recorte temporal, artigos de revisão e fora da temática da pesquisa. Conforme a utilização das

estratégias de busca, obteve 19 artigos na MEDLINE, 98 estudos na BDNF e 322 amostras na LILACS. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão, 209 artigos apresentaram-se desatualizados, 145 artigos apresentaram-se fora do tema, 67 artigos estavam incompletos, 9 estavam duplicados, resultando 9 estudos que atendiam o objetivo proposto para compor a revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os resultados, muitos estudos não utilizaram instrumentos que medem a síndrome de burnout, preferindo dispositivos voltados a outros aspectos da saúde do trabalhador. Esses trabalhos foram, contudo, considerados nesta pesquisa porque se referem a sofrimento psíquico de trabalhadores da saúde, relacionando-o a burnout em seu conteúdo. Observa-se ainda que a maioria das pesquisas apontou predominância de profissionais de saúde do sexo feminino, principalmente em enfermagem.

Os resultados refletem a tradição de abordar o bem-estar do trabalhador da saúde, principalmente de enfermagem e medicina, majoritariamente em ambientes hospitalares, considerados os locais com maior risco ocupacional de provocar doenças mentais nessa população. O número significativo de pesquisas desenvolvidas na atenção básica provavelmente se deve ao protagonismo deste setor, cujos profissionais estão frequentemente sobrecarregados, desempenhando papéis que vão além das tarefas delimitadas pelo cargo, com destaque para a enfermagem. É necessário investigar a síndrome de burnout em outros locais de trabalho, dado que ambulatórios, unidades de pronto atendimento, Centros de

Atenção Psicossocial e outras unidades do Sistema Único de Saúde não foram abrangidos nos artigos encontrados nesta pesquisa.

Segundo os dados analisados, o estresse ocupacional é prevalente no setor da saúde, sendo que o nível mais elevado está associado a esta área devido à realização de dupla jornada de trabalho por muitos profissionais, à escassez de tempo para descanso e à integração do trabalho com as responsabilidades domésticas (Ratochinski et al. 2016). Alguns dos fatores que contribuem para o estresse dos profissionais incluem a falta de iluminação e ventilação adequadas, além do excesso de ruído e escassez de recursos materiais, outros fatores incluem a escassez de pessoal, sobrecarga de tarefas e falta de experiência profissional, conforme observado neste estudo.

A combinação desses elementos dificulta a execução das atividades, resultando em um ambiente de trabalho angustiante e estressante. (Santos et al. 2019). Práticas

administrativas inadequadas, atribuições ambíguas, falta de informação, conflitos de autoridade, burocracia no trabalho e supervisão punitiva podem contribuir para o aumento do estresse dos profissionais.

Esses fatores criam uma percepção de falta de hierarquia e desorganização na instituição, o que faz com que os profissionais sintam-se desamparados pelo suporte institucional esperado (Ferreira, Medeiros e Carvalho, 2017). Para garantir uma assistência de qualidade, os trabalhadores precisam demonstrar elevado empenho, envolvimento e comprometimento. A qualidade dos relacionamentos interpessoais, o suporte da equipe e da liderança, a falta de autonomia e a carga excessiva de trabalho são exemplos de fatores psicossociais e organizacionais que podem causar estresse, insatisfação e afetar a saúde dos profissionais (Lucca e Sobral, 2017).

Dentre os fatores que contribuem para a sobrecarga, são relevantes as restrições organizacionais e administrativas nos serviços de saúde mental, remuneração inadequada, escassez de profissionais qualificados e alto volume de demandas de trabalho (Trevisan, Haas e Castro, 2019). Os resultados desta pesquisa científica indicaram que as principais fontes de estresse entre os profissionais de saúde estão ligadas à carga de trabalho frequentemente exaustiva, conflitos nas relações com a equipe e os pacientes, recursos humanos e materiais inadequados, distribuição inadequada das tarefas com excesso de responsabilidades em curtos períodos de tempo, além da falta de preparo emocional para lidar com a morte de pacientes e deficiências na capacitação da equipe (Santos et al. 2019).

Os estudos de Souza e Araújo (2017) corroboram essas observações, indicando que a sobrecarga de trabalho foi uma das principais causas do aumento do estresse ocupacional. Eles destacaram que mais da metade da subamostra do hospital universitário cumpre uma carga horária semanal superior a 40 horas, além de trabalhar por períodos prolongados na área da saúde. A interação do ambiente de trabalho com a experiência dos profissionais também está associada ao aumento do estresse, como evidenciado no contexto hospitalar, onde os profissionais estão expostos às graves consequências de atividades intensas e desgastantes. Segundo Fidelys et al. (2021), a sobrecarga de trabalho está associada à falta de equilíbrio entre o número de profissionais de enfermagem e o de pacientes.

Eles observaram que esse excesso de trabalho também representa um obstáculo para as iniciativas de educação continuada voltadas à prevenção de infecções hospitalares, impactando negativamente a disponibilidade para participação em

treinamentos e a eficácia dessas atividades. Considerando que a sobrecarga de trabalho afeta o processo de saúde humana, é possível afirmar que ela aumenta a taxa de estresse no organismo, resultando em diversas doenças associadas ao desgaste físico.

Quando um indivíduo enfrenta um alto nível de demandas e não consegue responder eficazmente, o organismo responde com estresse, aumentando tanto as funções fisiológicas quanto cognitivas. Assim, o organismo prepara suas atividades motoras, e as consequências dependem da intensidade e duração dessa ativação das funções fisiológicas, assim, uma resposta de estresse intensa pode resultar em danos à saúde, desencadeando transtornos psicofisiológicos e psicossomáticos (Almino et al., 2021).

Uma das principais manifestações desses danos é a síndrome de burnout. A associação entre o estresse e a síndrome de burnout é caracterizada pela relação direta entre a exposição Caminhos da pesquisa científica através da multidisciplinaridade prolongada ao estresse ocupacional, que se manifesta através da exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, sendo esses componentes centrais da síndrome de burnout (Pereira et al., 2021).

Apesar de alguns números serem incertos, dada a carência de pesquisas sobre o tema e a prevalência de amostras pequenas com baixo poder de generalização, as conclusões de muitos dos artigos encontrados nesta pesquisa apontam para índice significativo de estresse ocupacional em profissionais da saúde. A queda na qualidade do trabalho, o aumento do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes de trabalho prejudicam as empresas em termos financeiros e de imagem.

Além disso, provocam prejuízo social pela diminuição do número de adultos em idade produtiva devido ao adoecimento e gastos com saúde. Os impactos como um todo são abrangentes: de ordem pessoal, social, empresarial, governamental e sobre o público atendido. São necessárias pesquisas que considerem a prevalência do sexo feminino e seu impacto, bem como estudos que abranjam outras profissões além de enfermagem e medicina, uma vez que é preciso saber se de fato essas áreas são as mais atingidas por síndrome de burnout ou se seus índices parecem maiores por serem as mais pesquisadas. Também é necessário investigar ambientes além do hospital e da atenção básica.

Por fim, conforme apresentado, a maioria dos estudos revelou predomínio do sexo feminino no exercício da enfermagem. Contudo, este dado não foi analisado em nenhuma das pesquisas selecionadas, evidenciando que o impacto do sexo no adoecimento e na dinâmica do trabalho tem sido negligenciado pelos pesquisadores.

A associação entre a predominância do sexo feminino na enfermagem e o cuidado é histórica e carrega marcas culturais, impactando também as escolhas dos pesquisadores. Também já foi descrito na literatura o quanto a dupla jornada de trabalho das mulheres, a tendência cultural a não valorizar o trabalho feminino e a hegemonia do discurso médico impactam a saúde mental das profissionais de saúde, sendo fatores de estresse além do desgaste profissional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados analisados, o estresse ocupacional é uma realidade prevalente no setor da saúde, exacerbado pela dupla jornada de trabalho, falta de tempo para descanso e pela integração das responsabilidades profissionais com as domésticas. A sobrecarga de trabalho é um dos principais impulsionadores do estresse ocupacional, especialmente em ambientes hospitalares intensivos.

Considerando que o estresse ocupacional afeta negativamente a saúde física e mental dos profissionais, há uma clara associação entre a exposição prolongada ao estresse e o desenvolvimento da síndrome de burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Esses achados destacam a necessidade urgente de intervenções organizacionais e individuais para mitigar os impactos do estresse e promover um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável para os profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMINO, R. H. S. C. et al. Estresse ocupacional no contexto da COVID-19: análise fundamentada na teoria de Neumann. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021.

FERREIRA, D. K. S.; MEDEIROS, S. M.; CARVALHO, I. M. Sofrimento psíquico no trabalhador de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Fundamental Care Online*, v. 9, n. 1, p. 553-555, 2017.

FIDELIS, F. A. M. et al. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3, p. e20200309, 2021.

GERKE, J. F. R.; DERROSSO, G. S. Organização e estrutura do trabalho: dualidades das vivências dos servidores técnico-administrativos em uma instituição de ensino superior. *Cadernos da Fucamp*, v. 20, n. 45, 2021.

JARRUCHE, L.T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Rev. Bioética*. v. 29, n. 1, p. 162- 173, 2021.

LUCCA, S. R.; SOBRAL, R. C. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 15, n. 1, p. 63-72, 2017.

MACHADO, C. S. Estresse e trabalho: aproximações com a psicodinâmica do trabalho. *Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás*, 2020.

PEREIRA, S. de S. et al. Intervening variables of burnout in health professionals of emergency services. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 30, e. 20190245, p. 1-15, 2021.

RATOCHINSKI, C. M. W. et al. O estresse em profissionais de enfermagem: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 20, n. 4, p. 341-346, 2016.

SANTOS, E. K. M. O estresse nos profissionais de saúde. *HU Revista*, v. 45, n. 2, p. 1-9, 2019.

SOUZA, V. F. S. S.; ARAÚJO, T. C. C. F. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3, p. 900-915, 2015.

TREVISAN, E.; HAAS, V. J.; CASTRO, S. S. Satisfação e sobrecarga do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da Região do Triângulo Mineiro. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 17, n. 4, p. 511-520, 2019.

CAPÍTULO 25

A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS THE TRAJECTORY OF PUBLIC HEALTH POLICIES FOR USERS OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS

Orlando de Lima Monteiro ¹
Fernanda Catarina Pereira de Sousa ²
Orides Piveta Junior ³
Mila Garcia de Mello Souza Oliveira ⁴
Eliane Bergo de Oliveira Andrade ⁵
Carlos Eduardo Rodrigues Justino Silva ⁶
Rozinete de Oliveira Tavares Fortes ⁷
Claudenice Antonia Aguiar Lima ⁸
Wanderson do Nascimento Silva ⁹
Julianne Rocha de Araujo ¹⁰

¹ Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). E-mail: monteiroorlando16@gmail.com

² Psicóloga pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr). E-mail: fernandaacatarina@gmail.com

³ Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS). E-mail: junior_piveta@hotmail.com

⁴ Enfermeira Assistencial HUFGD/EBSERH. E-mail: m.garciamello1981@gmail.com

⁵ Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU- UFGD/EBSERH), MS. E-mail: eliane.bergo@ebserh.gov.br

⁶ Enfermeiro Pós-Graduado em Urgência e Emergência do Hospital da Vida e Cassems Dourados, MS. E-mail: carloseduardorodrigues92@gmail.com

⁷ Enfermeira pelo HU - UFU. E-mail: roseneteot@gmail.com

⁸ Enfermeira pelo Instituto Florence de Ensino Superior - MA. E-mail: claudenice.a@hotmail.com

⁹ Auditoria em Enfermagem pela Unifaveni. E-mail: wandersilva20@gmail.com

¹⁰ Centro Universitário Maurício de Nassau - MA. E-mail: juliannearaujoad@gmail.com

RESUMO: Este artigo tem por objetivo analisar a evolução temporal das regras que compõem o arcabouço legal das políticas públicas de saúde mental e de álcool e outras drogas, em especial entre os anos de 1990 até 2015. O estudo busca analisar a trajetória das regras, de modo que se possa compreender um pouco mais sobre o contexto e a forma no qual as questões relacionadas a estes dois temas foram tratados, até a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Para isso realizou-se uma pesquisa documental e bibliográfica, com o intuito de avançar no entendimento destas duas políticas sobre um ângulo mais normativo. Em um emaranhado de legislações, e normas que, após análise, demonstram o processo de construção das políticas públicas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, alterando a lógica repressiva da justiça e da patologização do uso de drogas e possibilitando a transição da discussão do terreno da segurança para o da saúde pública, mais especificamente de saúde mental.

Palavras-Chave: Álcool; Drogas; Políticas públicas; Legislação.

ABSTRACT: This article aims to analyze the temporal evolution of the rules that make up the legal framework of public policies on mental health and alcohol and other drugs, especially between the years 1990 and 2015. The study seeks to analyze the trajectory of the rules, so that one can understand a little more about the context and the way in which issues related to these two themes were dealt with, until the Psychiatric Reform in Brazil. To this end, research was carried out documentary and bibliographical, with the aim of advancing the understanding of these two policies from a more normative angle. In a tangle of legislation and norms that, after analysis, demonstrate the process of building public policies related to the use of alcohol and other drugs, changing the repressive logic of justice and the pathologization of drug use and enabling the transition of the discussion of security field to that of public health, more specifically mental health.

Keywords: Alcohol; Drugs; Public policies; Legislation.

1. INTRODUÇÃO

Alguns marcos políticos institucionais foram importantes na constituição de uma política pública na área de álcool e outras drogas no Brasil a partir dos anos 2000. Ressalta-se que algumas mudanças vinham ocorrendo desde os anos 1990, onde iniciam-se transformações na política nacional e que vêm se aprofundando até os dias de hoje, como a criação do SUS, a implementação dos programas de redução de danos e a reestruturação dos serviços substitutivos em saúde mental, em oposição a um cenário anteriormente marcado pela prevalência das internações psiquiátricas e privatização da assistência.

Neste sentido, em 2001, é promulgada a lei federal nº 10.216, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, inclusive dos usuários de álcool e outras drogas, cujo tratamento havia sido baseado na internação e exclusão social (Machado e Miranda, 2007). Essa lei, embora apresente mudanças em relação ao seu projeto original, representou uma luta do movimento da Reforma Psiquiátrica que buscava o fim das instituições manicomiais e um novo olhar social sobre a questão da loucura.

Em 2002, a Portaria GM/MS n.º 336, estabeleceu a criação de Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad), serviço ambulatorial de atenção diária em saúde mental, que deve oferecer atendimento individual, em grupo e em oficinas terapêuticas, além de buscar a inserção do usuário na família e na sociedade. Por meio do Decreto Presidencial nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, foi instituída a Política Nacional Antidrogas (PNAD), conduzida pela Senad. O documento desta política apresentava o uso indevido de drogas como uma ameaça à sociedade, devendo ser combatido por meio de medidas preventivas e de repressão ao tráfico de drogas. Apesar de seu perfil proibicionista, esta política passa a apoiar a estratégia de redução de danos como medida preventiva. Em 2003, é lançada a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas, que reconhece uma lacuna assistencial e a ausência de uma política pública integral voltada para os usuários de álcool e outras drogas.

Esta política passa a preconizar ações de prevenção, tratamento e educação, além de reconhecer o desafio de que o consumo dessas substâncias seria um grave problema de saúde pública (Brasil, Ministério da Saúde, 2003). O desenvolvimento das ações de redução de danos, nesta política, baseadas na escolha e na singularidade do sujeito,

passam a ser consideradas estratégicas, assim como a implementação dos CAPSad. Assim, a partir dessa política, o Ministério da Saúde trata o uso indevido das drogas como uma questão de saúde pública, ao passo que a Senad traz uma visão proibicionista das drogas, imputando a ela, a responsabilidade pelos altos índices de violência no país (PNAD, 2003).

Nos anos seguintes a isso são desenvolvidas diversas estratégias, como consultórios na rua, CAPSad III, que passam a ter leitos de internação e a funcionar 24 horas por dia, o incentivo à expansão de Comunidades Terapêuticas (CTs), recurso utilizado no tratamento dos usuários de drogas, além de pesquisas na área, principalmente em relação ao crack (Fiocruz, 2014). Também abrem-se espaços para a participação de outros atores para além da saúde e da justiça, como, por exemplo, a assistência social e a igreja, esta última, muito em função de uma atuação específica da bancada religiosa, principalmente da evangélica, no âmbito do legislativo, e sua associação com as comunidades terapêuticas, e que vêm se expandindo nos últimos anos.

Além disso, as drogas deixam de ser referidas como uma ameaça para serem reconhecidas como um problema social complexo (Alves, 2009). No entanto, embora, em determinado momento, essas políticas pareçam apontar na direção de uma lógica mais ampliada no tratamento dos usuários de drogas, ainda permanece mascarado certo conservadorismo que não permite um real avanço em torno da superação de uma visão estereotipada do usuário de drogas, que o associa, principalmente, à criminalidade. Esta visão estereotipada dos usuários de drogas encobre problemas estruturais de nossa sociedade, como a desigualdade e a marginalização.

Para Arlacon (2012), há fortes indícios de que a violência comumente vinculada ao problema-drogas, afeta de modo inequívoco adolescentes e jovens pobres, aqueles para os quais as ações do poder público são restritas, e em geral, violentas. Na própria pesquisa nacional sobre o crack (Fiocruz, 2014), foram os marcadores de exclusão social que mais chamaram a atenção. O relatório da pesquisa, publicado em 2014, revelou que no Brasil, os usuários de crack são majoritariamente adultos jovens, com idade média de 30 anos, predominantemente do sexo masculino (78,68%), com predomínio de usuários “não-brancos”, com uma expressiva proporção de moradores de rua (40%) e com baixa escolaridade, representando um grupo bastante vulnerável socialmente (Fiocruz, 2014).

Apesar do consumo ser maior entre os usuários do sexo masculino, os dados sobre a violência são impactantes em usuárias do sexo feminino, visto que 44,5% das mulheres que fazem uso regular do crack revelaram ter sofrido violência sexual (Fiocruz, 2014). Estas questões indicam a complexidade que envolve o consumo de drogas em nossa sociedade, pois ultrapassa os limites colocados pelas políticas de saúde e segurança pública, as principais áreas que a legitimam, mas que não conseguem dar conta de sua multiplicidade.

Neste sentido, o ponto em que queremos chegar é que as políticas públicas de álcool e outras drogas no Brasil apresentam uma teia complexa de relações, pois envolvem a saúde, a justiça, a cultura, a economia e questões como violência, criminalidade e desigualdade, sendo assim, um processo que apresenta conflitos, contradições e tensionamentos entre seus diversos atores, estratégias e conteúdos. Álcool e outras drogas é uma temática que enseja um debate constante, pois as políticas públicas, no Brasil, acabam muitas vezes assumindo soluções conservadoras e refletindo uma fragilidade de atuação das diversas áreas que tentam dar conta de sua complexidade, visto que existem muitos saberes em disputa, por vezes, conciliando, e outras, rechaçando estratégias.

Além disso, embora existam muitas pesquisas sobre a temática de álcool e outras drogas no Brasil, se faz necessário um estudo que identifique e arrisque algumas sínteses acerca da direcionalidade das políticas públicas na área de álcool e outras drogas no país desde 1990, de modo que possamos ter uma visão abrangente de seus principais atores, estratégias, seus conflitos e de seu dinamismo, configurando problemas atuais ou mesmo atualizando processos mais antigos.

Neste sentido, define-se como objetivo geral deste estudo, apresentar a construção das políticas públicas na área de álcool e outras drogas no Brasil entre 1990 e 2015, identificando seus principais momentos, atores, estratégias, enunciados e conflitos.

2. DESENVOLVIMENTO

No Brasil, em 1938, é publicada a primeira Lei de Fiscalização de Entorpecentes por meio do Decreto-Lei n.º 891, sancionada pelo Presidente da República Getúlio Vargas. A maconha, até então consumida pelas camadas mais pobres da sociedade em razão de seu baixo valor comercial, veio também a ser proibida a partir de sua edição. Em 1946, o Conselho Econômico e Social da ONU estabeleceu a Comissão de Narcóticos como o órgão central das Nações Unidas para as políticas relacionadas às

drogas. A Comissão permitiu que os Estados-membros analisassem a situação mundial das drogas e tomassem medidas a nível global em seu âmbito de ação.

Neste sentido, uma série de encontros internacionais foram promovidos pela ONU, dos quais resultaram tratados sobre a questão das drogas, destacando-se a Convenção Única de Narcóticos (1961), a Convenção de Drogas Psicotrópicas (1971) e a Convenção contra o Tráfico Ilegal de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas (1988), também chamada de Convenção de Viena. Esses tratados têm por objetivo regular o uso de diferentes substâncias químicas para uso medicinal e estabelecer normas, visando prevenir e controlar o abuso em relação ao uso de algumas substâncias.

Para Fonseca e Bastos (2012), essas convenções foram uma resposta a questões sociais e políticas relacionadas ao uso de drogas em determinados momentos da história. A necessidade de estabelecer um código comum entre as diferentes nações ao problema do consumo de drogas, integraria os esforços de sedimentação de uma ordem global. Ainda segundo os autores, quase todos os países signatários adotarão leis restritivas ao consumo de drogas, alinhando suas políticas nacionais às normas internacionais.

Ocorre que diversos interesses políticos e comerciais apoiavam esse proibicionismo, e a criação de arranjos globais para regulação do consumo de drogas permitiu a sustentação de um mercado que atendia a esses interesses. No Brasil, em 1968, seguindo a tendência internacional da política de combate às drogas, foi editado o Decreto-Lei n.º 385, que alterava a redação do Código Penal Brasileiro. Através deste decreto, passou-se a estabelecer a mesma sanção penal para traficante e usuário.

Interessante destacar é que nas décadas de 1960 e 1970, surgia na Europa, EUA, e América Latina, o movimento da contracultura, que contestava os valores sociais, culturais e comportamentais da época, buscando novos espaços e canais de expressão, como o consumo de drogas. Também surgem diversos movimentos de contestação política, igualdade de direitos e de luta pela democracia, principalmente na América Latina, que vivenciou os processos ditatoriais. Apesar disso, o que vimos no Brasil foi um recrudescimento da legislação penal e de um movimento proibicionista que encobriu, ou pelo menos, calou qualquer proposta de uma política mais abrangente sobre as drogas.

2.1 O SURGIMENTO DAS PRIMEIRAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE DROGAS NO BRASIL

Ainda na década de 1970, é editada a lei n.º 5.726, de 29 de outubro de 1971, que dispôs de medidas de tratamento, como a internação em estabelecimentos hospitalares e de medidas repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes. Além disso, esta lei não faz qualquer referência ao tratamento para a população usuária de drogas, exceto daqueles referidos como "infratores" e "viciados" (Alves, 2009). Em 1976, foi aprovada e promulgada a lei n.º 6.368, que reafirmou a tendência de abordar o uso e a dependência de drogas no campo médico-psiquiátrico, já verificada na lei de 1971. Algumas modificações nas propostas assistenciais incluíram a substituição do termo "viciado" por "dependente de drogas", a proposição da criação de estabelecimentos especializados na rede pública de saúde e o tratamento em regime extra-hospitalar, mas que não representaram uma mudança efetiva no atendimento a esses usuários que ainda continuavam às margens de uma assistência de qualidade.

Alves (2009) aponta que a ausência de serviços extra-hospitalares e a restrição do acesso ao sistema de saúde aos contribuintes previdenciários, fez da internação psiquiátrica um recurso terapêutico possível a uma importante parcela de usuários de drogas. É importante destacar também que, a partir da década de 1970, o Brasil passa a adotar o modelo das comunidades terapêuticas, que seriam instituições filantrópicas e de cunho religioso destinadas ao tratamento da dependência de álcool e outras drogas. As Comunidades Terapêuticas começaram a ser instituídas no século XX por iniciativas realizadas em diversos países do mundo.

Uma das principais experiências de comunidade terapêutica surgiu na Inglaterra, em 1959, tendo sido idealizada por Maxwell Jones. Este modelo era caracterizado por um conjunto de propostas de reformulação da instituição hospitalar através da organização de grupos de discussão e de diversas atividades envolvendo a família, os funcionários e o próprio paciente no tratamento (Amarante, 1998). Esta experiência, embora tenha sofrido críticas na medida em que a intervenção se reduzia ao espaço asilar, se tornou inspiração para iniciativas no âmbito da Reforma Psiquiátrica, principalmente na Itália.

Em nosso país, as primeiras comunidades terapêuticas datam da década de 1970, sendo a maioria fundadas por pastores, como a "Comunidade Cristã S8" (Niterói - RJ), fundada pelo Pastor Jeremias Fontes, em 1971; a "Desafio Jovem" (Brasília - DF),

fundada pelo Pastor Galdino Filho, em 1972; o “Movimento para Libertação de Vidas” (Maringá - PR), fundada pelo pastor Nilton Tuller, em 1975; e a “Fazenda do Senhor Jesus” (Campinas - SP), fundada pelo Padre Haroldo Rahm, em 1978¹⁵.

O surgimento destas instituições pode ser visto como o reflexo da ausência de uma rede assistencial que oferecesse suporte a esses usuários, mas também já indicavam o surgimento de um projeto de poder das instituições religiosas no Brasil, principalmente as de cunho protestante, ao tomar para si o fenômeno das drogas e reforçar o mercado de serviços assistenciais na área. Seguindo, em 1980, é criado o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes (SNPFRE), que “integra as atividades de prevenção, fiscalização e repressão ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determine dependência física ou psíquica, bem como as atividades de recuperação de dependentes” (Decreto Presidencial n.º 85.110/1980).

Através desse Sistema foi criado o Conselho Federal de Entorpecentes (Confen), vinculado ao Ministério da Justiça e órgão central desse sistema. Além disso, o Confen possuía representantes de vários Ministérios como Justiça, Saúde, Educação e Cultura, Previdência e Assistência Social, Fazenda e Relações Exteriores e por representantes do Departamento da Polícia Federal, Vigilância Sanitária e Associação Médica Brasileira. O Confen propiciou o surgimento de práticas de prevenção, tratamento e pesquisa na área de drogas, mesmo com posições contrárias de seus conselheiros a essas ações (Machado e Miranda, 2007).

No entanto, em outros momentos, o Confen abriu a possibilidade de construção de práticas não orientadas exclusivamente pela perspectiva repressiva. Em 1988, o Confen publicou o documento “Política Nacional na Questão das Drogas”, cujo conteúdo refletiu o cenário de redemocratização vivido no Brasil. Algumas ações previstas nas leis n.º 5.726 de 1971 e n.º 6.368 de 1976, foram questionadas nesse documento, como as prisões e as internações dos usuários de drogas.

Como vimos, embora as medidas de prevenção estivessem presentes na lei de drogas de 1976, se tratava de uma prevenção nos moldes de um modelo médico-psiquiátrico e atravessado por uma perspectiva repressora. Essa perspectiva de prevenção passa a sofrer transformações a partir da incorporação do movimento da redução de danos nas políticas de álcool e drogas, principalmente a partir da década de 1990, como veremos adiante. Neste contexto, importa-nos destacar dois movimentos que surgem na segunda metade da década de 1970, e que, ao mesmo tempo, atravessam essas questões, e que possibilitaram importantes transformações nas práticas de saúde

pública voltadas aos usuários de drogas: os movimentos das Reformas Psiquiátrica e Sanitária.

2.2 AS REFORMAS PSIQUIÁTRICA E SANITÁRIA NO BRASIL

Como efeito da crise, em 1978, é criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que juntou reivindicações trabalhistas (aumento salarial, regularização da situação de trabalho e formação de recursos humanos), críticas à assistência psiquiátrica e ao autoritarismo das instituições, denúncias ao modelo oficial de caráter predominantemente privatizante e “hospitalocêntrico” e a luta pelo humanismo nos hospitais (Amarante, 1998). Passam a ser discutidas a implementação de políticas públicas visando a melhoria da assistência psiquiátrica, além de críticas à instituição asilar e ao modelo privatista da assistência consolidado no governo militar, que levou a um aumento considerável no país dos leitos psiquiátricos contratados em hospitais conveniados (Tenório, 2002).

Também na década de 1980, com o enfraquecimento e queda do regime militar, criou-se um ambiente político favorável para as propostas reformistas da saúde. Neste contexto, se consolidou o movimento sanitário, que surge como um conjunto de críticas ao modelo de saúde na época vigente, marcado por forte centralização, autoritarismo, desigualdade no acesso e inadequado às necessidades de saúde da população. Partindo da crítica ao modelo hegemônico preventivo, que normatizava a prática médica através de uma leitura universalizante das problemáticas de saúde, o movimento sanitário delimitou o campo da Saúde Coletiva no Brasil.

Este movimento representou uma nova inflexão para o conceito de saúde a partir do entendimento de que o estudo do processo saúde-doença teria como foco não apenas a sua dimensão biológica, mas também a sua determinação histórica e social, apreendendo, assim, as relações entre saúde e sociedade (Escorel et al., 2005). Em 1986, tendo em vista a realização da Assembleia Nacional Constituinte que definiria uma nova ordem jurídica institucional para o Brasil, foi convocada a VIII Conferência Nacional de Saúde, cujo relatório final integrou o projeto da Reforma Sanitária brasileira e que, posteriormente, serviu de base para a formulação das diretrizes gerais do Sistema único de Saúde (SUS) presentes na Constituição Federal de 1988.

Também na segunda metade da década de 1980, acontecimentos importantes na área de saúde mental contribuíram para a legitimação do movimento reformista. Em março de 1987, foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Luiz da Rocha

Cerqueira na cidade de São Paulo, e que, segundo Amarante (1997), buscava funcionar como um aparelho alternativo entre o hospital e a comunidade. Em maio de 1989, a prefeitura de Santos inicia uma intervenção no hospital psiquiátrico “Casa de Saúde Anchieta”, devido às denúncias recorrentes de maus tratos aos pacientes ali internados. Esta intervenção inaugurou um novo programa de saúde mental organizado em torno do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), onde se inicia um processo de organização de serviços e ações de saúde mental efetivamente substitutivo à internação psiquiátrica, a partir da organização de estratégias de cuidado no território interligadas a este serviço, como pronto-socorro psiquiátrico, cooperativas de trabalho, centros de convivência e lares abrigados.

Em 1988 é aprovado o texto final da nova Constituição Federal Brasileira que ficou conhecida como “Constituição Cidadã”. Na nova Carta estão expressos os princípios, direitos e garantias fundamentais do Estado, onde se inclui o direito à saúde (art.6). Esse cenário repercutiu em avanços e transformações no âmbito das ações de saúde pública voltadas à prevenção do uso de drogas no Brasil, pois em várias partes do mundo, como na Europa e Estados Unidos, as políticas públicas de saúde começavam a se voltar para as pessoas que usavam drogas, pela ameaça de que a epidemia de HIV/Aids fugisse ao controle a partir desta população (Andrade, 2011). Em 1989, influenciado pelas experiências internacionais 20, o Brasil adotou, pela primeira vez, o uso da estratégia da redução de danos no município de Santos, onde se concentrava a maior parte dos casos de Aids em usuários de drogas injetáveis, a partir da distribuição de seringas entre estes usuários.

Num cenário marcado pela promulgação da Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080, de 1990), as ideias propostas pela Reforma Psiquiátrica sofrem um amadurecimento, dado a sua repercussão social, a permanência de políticas reformistas no campo da saúde mental e de experiências anteriores bem-sucedidas, como a criação do CAPS Luiz da Rocha Cerqueira, em 1987, na cidade de São Paulo. O financiamento público dos programas de saúde mental passa a ser redirecionado para serviços extra-hospitalares e substitutivos à internação, através do estímulo à criação e regulamentação pelo Ministério da Saúde dos CAPS e NAPS, normatizados pelas portarias SAS n.º 189/91 e SAS n.º 224/92.

No entanto, é importante destacar que apesar do incentivo dado à criação destes serviços, não encontramos nestes documentos menção de atendimento específico aos usuários de álcool e drogas. Em 1991, o Ministério da Saúde institui a Coordenação

Nacional de Saúde Mental, instância inédita e responsável pela formulação e implementação da política na área, o que viabilizou o desenvolvimento de ações e incentivos à criação de novos serviços substitutivos em saúde mental. Borges e Baptista (2008), percorrem a trajetória da política de saúde mental no período de 1990 a 2004, definindo quatro momentos de sua produção normativa: germinativo, de latência, de retomada e de expansão. Para as autoras, nos primeiros momentos a ênfase foi de estruturação inicial de condições de viabilidade para a Reforma Psiquiátrica, com destaque para o controle, tentativa de diminuição de leitos e embates políticos importantes.

2.3 A CRIAÇÃO DA SENAD E DE UMA PAUTA ANTIDROGAS

A partir do ano de 1998, o Brasil deu início à construção de uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas, após a realização da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, que convocou uma sessão específica para tratar a questão das drogas no mundo . Como resultado, os países que faziam parte da ONU assumiram um compromisso, cada qual, de ter uma política nacional sobre drogas. O plano de ação desta Assembleia estabelecia o ano de 2008 como prazo para o alcance dessa meta e intitulava-se “A drug free world - we can do it” (ONU, 1998, grifo do autor).

Neste contexto, por meio do Decreto Presidencial nº 2.362, de 19 de junho de 1998, o presidente Fernando Henrique Cardoso instituiu o Sistema Nacional Antidrogas (Sisnad), composto pela Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) e pelo Conselho Nacional Antidrogas (Conad), que passa a substituir o Confen. O Sisnad tinha a função de integrar as atividades de prevenção e repressão, sendo que coube à Senad executar ambas as atividades.

A Senad e o Conad foram alocados no Gabinete Militar da Presidência da República, atualmente denominado Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. O fato da Senad e do Conad terem sido alocados neste gabinete, nos indica o peso que a política de drogas passou a ter neste momento, se tornando prioridade na agenda governamental. Além disso, ela é criada num momento em que vários órgãos semelhantes são criados na América Latina por influência dos EUA, que considerava ser importante ter um órgão que tratasse do problema das drogas vinculado à presidência da República, ou seja, investido de poder. Isso estaria ligado à toda ideologia de guerra às drogas americana.

Para Garcia, Leal e Abreu (2008), a criação da Senad expressou uma estratégia política do governo brasileiro em mostrar à comunidade internacional uma postura de combate às drogas como prioridade de governo. No entanto, o fato do Sisnad prever a integração das atividades de prevenção e repressão nos parece indicar uma contradição no interior dessa política que trazia uma postura proibicionista e repressora em relação às drogas, nos levando também a questionar os moldes de prevenção que a Senad logrou executar.

Além disso, embora o Ministério da Saúde fizesse parte do Sisnad, nenhuma das atividades de prevenção foram atribuídas a ele, o que demonstra uma desarticulação entre as áreas da saúde e da justiça em relação às ações preventivas voltadas aos usuários de drogas. Para Machado e Miranda (2007), o novo arranjo institucional e a definição do papel da Senad, reafirmaram a tendência a uma duplicidade de atribuição de responsabilidades, visto que no Sisnad, a Senad é o órgão executivo das ações sanitárias destinadas aos dependentes de drogas, e no setor de saúde, um outro Sistema, o SUS, é o responsável pela prestação de assistência integral a todos os cidadãos brasileiros.

Todavia, Machado (2006) aponta que a Senad direcionou seus esforços para ações mais pontuais, como o apoio à melhoria da qualidade do trabalho realizado pelas comunidades terapêuticas e o incentivo à realização de pesquisas pelos centros de referência na área de drogas. Já em relação aos programas de redução de danos, a autora indica que a Senad, em alguns momentos, se posicionou de maneira bastante favorável, e em outros, apresentou resistências que não chegaram a inviabilizar a implementação dessas ações no país.

Estes dois espaços, Senad e Ministério da Saúde, permaneceram desarticulados até 2003, onde houve um esforço maior de integração entre as áreas, a partir do governo Lula (Machado e Miranda, 2007). Também em 1998 aconteceu o I Fórum Nacional Antidrogas, organizado pela Senad e segmentos que atuavam na área de drogas: policiais, pessoas vinculadas às comunidades terapêuticas, profissionais ligados à área científica e pessoas ligadas aos projetos de redução de danos.

2.4. O DEBATE SOBRE O USO DE DROGAS E SUAS REPERCUSSÕES NA ESFERA PÚBLICA E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A classificação das drogas é imprecisa, mas a mais comumente aceita pela medicina é aquela em que droga é qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Aquelas que modificam a atividade do sistema nervoso central são chamadas de “psicoativas”. Também podemos classificar as drogas entre as lícitas, ou legais, que podem ser produzidas, comercializadas e consumidas, apesar de quando consumidas em excesso trazem prejuízos ao organismo, como o álcool e o tabaco; e as ilícitas, ou ilegais, proibidas de serem produzidas, comercializadas e consumidas, como o crack e a cocaína.

Existe um debate sobre a classificação das drogas entre lícitas ou ilícitas, visto essa classificação pode variar de acordo com a realidade, a cultura e as relações econômicas de cada país. Por exemplo, têm países que avançaram mais na descriminalização e na legalização das drogas, como Portugal, Holanda e Uruguai. Outro debate envolve as diferenças entre o álcool e outras drogas nas políticas públicas brasileiras.

O álcool, embora considerado lícito, também é uma droga, dado seus efeitos fisiológicos e comportamentais no organismo. No entanto, essas diferenças fazem parte de uma construção política, de escolhas culturais e interesses econômicos que perpassam o tema. A configuração atual das políticas públicas na área de drogas no Brasil tem exigido um papel ativo da sociedade, principalmente em relação à temática da legalização e da descriminalização das drogas. Essa pauta vem sendo debatida em outros espaços, como o legislativo e, mais recentemente, no judiciário

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste percurso, identificamos que a trajetória das políticas públicas na área de álcool e outras drogas foi permeada por diversos marcos institucionais e legais que permitiram a sustentação de estratégias e ações para a área, como a criação de uma rede substitutiva de saúde mental, com ênfase sobre os CAPSad e a estratégia de redução de danos, além da criação de iniciativas como a RAPS e o “Plano Crack”. Esta análise também indicou que o binômio saúde/prevenção e justiça/repressão, parece não ter sido

mais tão estanque, dado que se tem observado algumas propostas de mudanças discursivas nesta política, principalmente naquelas conduzidas pela Senat.

A própria mudança de “antidrogas” para “sobre drogas”, proposta no realinhamento da política, em 2005, parece indicar este perfil com viés menos repressor, assim como uma tentativa de flexibilização de algumas práticas, ao incluir ações de promoção, reinserção social e de redução de danos às políticas de drogas no Brasil. Além disso, recentemente, as áreas da saúde e justiça parecem ter feito tentativas de aproximação, sobretudo a partir do plano crack, que ao trazer um grande aporte de recursos financeiros, possibilitou uma expansão da rede de saúde mental e gerou um protagonismo da Senat nas ações de articulação e prevenção.

Todavia, o plano crack, ao mesmo tempo em que permitiu o desenvolvimento da rede de saúde mental como um todo, contribuiu para um super financiamento das comunidades terapêuticas, dispositivos que atualmente fazem parte desta rede, mas que são alvo de críticas e denúncias por não respeitar os direitos desses usuários. Esta pesquisa também identificou que os principais atores responsáveis pela condução das políticas públicas na área de álcool e outras drogas ainda continuam sendo o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça. No entanto, outros atores vêm ganhando cada vez mais espaço e participação política, como, por exemplo, a igreja, principalmente as evangélicas, no âmbito do legislativo, muito em função de seu lobby e associação com as comunidades terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25 (11): 2309-2319, novembro de 2009.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. *Loucos pela vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro. Panorama ENSP/FIOCRUZ, 1998.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. *Ciência e Saúde coletiva*, 16 (12):4665-4674, 2011.

ARLACON, S. A Síndrome de Elêusis: considerações sobre as políticas públicas no campo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. In: ARLACON, S; JORGE, M.A.S (Orgs.). *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, p.45-81.

BORGES, C.F; BAPTISTA, T.W.F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(2):456-468, fev, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei n.º 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Rio de Janeiro: 1938.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei n.º 385, de 26 de dezembro de 1968. Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal. Brasília: 1968.

BRASIL. Lei n.º 5.726, de 29 de outubro de 1971. Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Brasília: 1971.

BRASIL. Lei n.º 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Brasília: 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS I II e CAPS ad II. Brasília: 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 816, de 30 de abril de 2002. Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília: 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto n.º 4.345, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília: 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. 1ª ed. Brasília: 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º457, de 16 de abril de 2003. Instituir, no âmbito do Ministério da Saúde, Grupo de Trabalho para estabelecer diretrizes para a Política de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde. Brasília: 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília: 2012.

ESCOREL, S; NASCIMENTO, D. R; EDLER, F. C. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, N.T. (Org.). *Saúde e Democracia. História e Perspectivas do SUS*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? BASTOS, F.I; BERTONI, N. (Orgs). Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

GARCIA, M.L.T; LEAL, F.X; ABREU, C.C. A política antidrogas brasileira: Velhos dilemas. *Psicologia e Sociedade*, 20 (2): 267-276, 2008.

MACHADO, A.R; MIRANDA, P.S.C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.801-821, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. XX Sessão Especial da Assembleia Geral. Problema Mundial das Drogas. Programa Internacional das Nações Unidas para o Controle das Drogas, 1998.

TENÓRIO, F. A Reforma Psiquiátrica brasileira da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências e Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, 9(1): 25-59, 2002.

CAPÍTULO 26

DOENÇAS GENÉTICAS RARAS NA PARAÍBA *RARE GENETIC DISEASES IN PARAÍBA*

Jeniffer Gabrielly de Sousa Pereira ¹
Dácio Daclielio Tenório da Silva ²
Michael Victor Ferreira de Sousa ³
Maeli Shaianne de Oliveira Ramos ⁴
Maria Williane Lopes ⁵
Daniel Oliveira Cruz ⁶
Ana Beatriz da Silva Martins ⁷
Manoel Messias da Silva ⁸
José Alan Sales Souza ⁹
Marcos Antonio Nobrega de Sousa ¹⁰

¹ Graduada em Ciências Biológicas. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2696-3027>. E-mail: gabriellyjeniffer283@gmail.com.

² Graduando em Ciências Biológicas. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-2441-3125>.

³ Graduando em Ciências Biológicas. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-4348-2371>.

⁴ Graduando em Ciências Biológicas. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-3590-551X>.

⁵ Graduada em Ciências Biológicas. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-6316-8904>.

⁶ Graduando em Odontologia. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-7346-8331>.

⁷ Graduada em Ciências Biológicas. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-1154-2832>.

⁸ Mestrando em ensino de Biologia. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-1292-1437>.

⁹ Mestrando em Biodiversidade. Programa de Pós-graduação em Biodiversidade. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2393-1716>.

¹⁰ Professor Doutor da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Centro de Saúde e Tecnologia Rural – UFCG. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6550-660>.

RESUMO

O Ministério da Saúde classifica como doença rara aquela que impacta até 65 pessoas em cada 100.000. Aproximadamente 80% dessas doenças são originadas por fatores genéticos, enquanto os 20% restantes são resultado de uma variedade de causas: fatores ambientais, infecciosos e imunológicos. A região Nordeste do Brasil tem um alto índice de registros destas doenças. Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura em bancos de dados online, para identificação de artigos/documentos sobre doenças genéticas raras, provenientes de estudos realizados na Paraíba. Além de efetuar uma busca sobre dados de bioinformática. Foram pesquisados três repositórios bibliográficos e cinco portais de bibliotecas, focando em publicações no período de 2003 a 2023, tanto de artigos científicos, quanto dados de teses, dissertações e monografias, utilizando os seguintes descritores e operadores: "rare genetic diseases" or "rare genetic disease" and "Paraíba" or "northeast" and "human". Foram encontrados um total de 1.430 documentos, entretanto após seleção só restaram 20. As doenças mais frequentes foram mucopolissacaridoses, anemia falciforme e doença de Parkinson. A produção científica não foi uniforme, com maior concentração no ano 2018 e total ausência do ano de 2022 em diante. Existe falta de conhecimento dos médicos e demais profissionais de saúde, falta de investimentos e financiamento de pesquisas. A maioria das informações são provenientes de trabalhos não publicados realizados em hospitais universitários. Eles estão

concentrados na região da Borborema até o litoral paraibano. Observa-se uma escassez de dados acerca da prevalência das doenças raras no sertão paraibano.

Palavras-chave: Doenças raras. Doenças Hereditárias. Bioinformática.

ABSTRACT

The Brazilian Ministry of Health classifies rare diseases as those that affect up to 65 people in every 100,000. Approximately 80% of these diseases are caused by genetic factors, while the remaining 20% are the result of a variety of causes: environmental, infectious, and immunological factors. The Northeast region of Brazil has a high rate of records of these diseases. This study aimed to carry out a systematic literature review in online databases, to identify articles/documents on rare genetic diseases, from studies carried out in Paraíba. In addition, a search on bioinformatics data was carried out. Three bibliographic repositories and five library portals were searched, focusing on publications from 2003 to 2023, both of scientific articles and data from theses, dissertations, and monographs, using the following descriptors and operators: "rare genetic diseases" or "rare genetic disease" and "Paraíba" or "northeast" and "human". A total of 1,430 documents were found, but only 20 remained after selection. The most frequent diseases were mucopolysaccharidosis, sickle cell anemia, and Parkinson's disease. Scientific production was not uniform, with a greater concentration in 2018 and a total absence from 2022 onwards. There is a lack of knowledge among doctors and other health professionals, and a lack of investment and research funding. Most of the information comes from unpublished work carried out in university hospitals. They are concentrated in the region from Borborema to the coast of Paraíba. There is a scarcity of data on the prevalence of rare diseases in the backlands of Paraíba.

Keywords: Rare diseases. Hereditary diseases. Bioinformatics.

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde classifica como doença rara aquela que impacta até 65 pessoas em cada 100.000. No âmbito global, são reconhecidos entre 6.000 a 8.000 tipos de doenças raras. No Brasil, afetam entre 13 a 15 milhões de indivíduos. Além disso, essas patologias se distinguem pela ampla gama de sinais e sintomas, os quais, podem variar significativamente não só entre as diversas doenças, mas também entre os indivíduos portadores da mesma condição (Iriart, 2019).

Geralmente, essas condições são crônicas, progressivas e incapacitantes, podendo também apresentar características degenerativas que levam a alterações físicas, mentais, comportamentais e sensoriais. Ressalta-se que, aproximadamente 80% dessas doenças são originadas por fatores genéticos, enquanto os 20% restantes são resultado de uma variedade de causas, incluindo fatores ambientais, infecciosos, e imunológicos, dentre outros (Damasceno et al. 2018; Santos et al. 2020).

A região Nordeste do Brasil é notoriamente conhecida por sua elevada ocorrência de doenças genéticas raras. Uma das explicações plausíveis para este fenômeno é a alta prevalência de casamentos entre indivíduos que compartilham laços

de parentesco, prática comum em pequenas cidades dessa região. Pesquisas detalhadas, abrangendo um total de 44 municípios do Nordeste, trouxeram à luz, dados alarmantes: uma variação percentual de 6% a 41% desses matrimônios é consanguínea (Farias, 2018).

Essa prática, embora culturalmente enraizada em certas áreas, tem implicações significativas para a saúde pública, uma vez que aumenta consideravelmente as chances de ocorrência de deficiências e condições de saúde adversas diretamente relacionadas a distúrbios genéticos (Lima, 2018).

De acordo com o documento “Retratos da Deficiência no Brasil” a Paraíba liderava o “ranking” com 18,76% de sua população com alguma deficiência, seguida pelo Rio Grande do Norte (17,64%), Piauí (17,63%), Pernambuco (17,4%) e Ceará (17,3%) (Santos, 2020).

Por consequência, o trabalho em questão tem por objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura em bancos de dados online, para identificação de artigos/documentos sobre doenças genéticas raras, provenientes de estudos realizados na Paraíba, além de efetuar uma busca sobre dados de bioinformática sobre as mesmas.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido na forma de uma revisão sistemática de literatura, durante a qual se procedeu uma pesquisa em diversos repositórios bibliográficos, focando em publicações dos últimos 20 anos (2003-2023) relativas a Doenças Genéticas Humanas Raras na Paraíba.

A pesquisa envolveu a utilização de plataformas / bancos de dados online, como: Scopus (<https://www.scopus.com/home.uri>), PubMed®/MEDLINE (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>), Web of Science (<https://www.webofscience.com/wos>), acessadas através do portal de periódicos da Capes (https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcollection).

Além disso, para aumentar o número de resultados encontrados nos artigos científicos também foi realizada uma busca em dados de teses, dissertações e monografias, nos seguintes repositórios: Bvs – Biblioteca Virtual em Saúde (<https://bvsalud.org>), Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/community-list>), Repositório da Universidade Federal da Paraíba (https://repositorio.ufpb.br/?locale=pt_BR),

Biblioteca Digital da Universidade Estadual da Paraíba (<https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui>) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (<https://bdtd.ibict.br/vufind>).

Para estas buscas foi empregado um script com os descritores para identificar as informações sobre doenças genéticas raras em humanos, buscar dados genéticos e sua prevalência na Paraíba. Para isso, foram utilizados operadores booleanos para otimizar os resultados (MUNHOZ et al., 2021). Os descritores e operadores booleanos utilizados para busca foram os seguintes: "rare genetic diseases" or "rare genetic disease" and "Paraíba" or "northeast" and "human".

Após a conclusão da busca bibliográfica, os dados coletados foram transferidos para uma plataforma colaborativa online intitulada "Rayann", que facilita na seleção de artigos e no processo de revisão às cegas (Ouzzani et al., 2016). Para refinar ainda mais os resultados, aplicamos critérios de exclusão baseados na análise de títulos e resumos, excluindo: artigos repetidos; pesquisas sobre doenças raras em outros organismos diferentes dos humanos; estudos de doenças raras localizadas fora da Paraíba; textos que não possuem informações sobre doenças raras, artigos de revisão fora da Paraíba. Esta etapa de filtragem resultou na eliminação de trabalhos que não tratavam especificamente de doenças genéticas raras na região analisada.

Foi utilizado também o recurso "Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM™)", mantido pelo "National Center for Biotechnology Information (NCBI)" para consulta e busca de informações genéticas. Esse banco de dados, que é atualizado eletronicamente, oferece uma fonte de informações extensa, confiável e atual sobre genes humanos e doenças genéticas (HAMOSH et al., 2005). O OMIM™ também foi consultado para obter detalhes sobre a identificação dos genes associados às doenças e suas posições nos cromossomos.

Por último, foram investigadas as plataformas de saúde do governo federal brasileiro e os bancos de dados online das universidades públicas da Paraíba para coletar casos de doenças genéticas raras. Essa abordagem nos permitiu entender melhor o impacto dessas condições na região, melhorando a compreensão das necessidades dos pacientes e facilitando análises mais exatas sobre as tendências de saúde pública associadas a essas doenças no estado.

Para a criação de tabelas e gráficos que representam os dados encontrados na pesquisa foi utilizado o software Excel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados na busca realizada nos bancos de dados, foram os seguintes: 480 artigos na base de dados PubMed, 01 no Scopus, 129 no Web of Science, 118 para Bvs, 427 para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 6 na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, 155 para a Biblioteca Digital da Universidade Estadual da Paraíba e 113 para o Repositório da Universidade Federal Da Paraíba, totalizando 1.430 documentos. Entretanto, após finalizada a seleção, e filtragem restaram apenas 20 documentos que abordam sobre doenças genéticas humanas raras na Paraíba.

As informações deste material foram utilizadas para agrupar o nome das doenças encontradas e a quantidade de documentos que abordavam respectivamente sobre as mesmas. Os dados levantados estão alocados na (Tabela 1).

Tabela 1 – lista das doenças genéticas humanas raras e sobrevida encontradas na paraíba.

DOENÇAS	TOTAL
Mucopolissacaridose IV A	7
Doença de Parkinson	4
Anemia Falciforme	3
Artrite Reumatoide	1
Fibrose Cística	1
Machado-Joseph	1
Miopatia do corpo redutor (RBM)	1
Mucopolissacaridose tipo IIIC	1
Síndrome de Guillian-Barré (SGB)	1

Fonte: Autoria própria (2024).

Em seguida da identificação das doenças raras, foi realizada uma análise com utilização de buscas utilizando ferramentas da bioinformática para identificação da localidade da doença, do gene relacionado à doença, sua localização cromossômica, e localização do gene, conforme (Tabela 2).

Tabela 2. Lista dos documentos encontrados sobre doenças genéticas humanas raras na Paraíba

N	Autor	Ano	Tipo	Doença	Cidade	Gene	Localização Cromossomo	OMIM
1.	Silva, Claudia Aliny da	2014	M	Doença de Parkinson	Campina Grande- PB	UCHL1/191342	4p13	613643
2.	Silva, Mayara Jully Costa da	2014	M	Doença de Parkinson	Campina Grande- PB	UCHL1/191342	4p13	613643
3.	<u>Leistner-Segal, Sandra.</u>	2015	D	Mucopolissacaridose tipo IVA	PB	GALNS	16q24.3	612222
4.	Aranha, Márcia Dantas	2016	M	Doença de Parkinson	Campina Grande- PB	UCHL1/191342	4p13	613643
5.	Fernandes, Joanes Kássio Gadelha . et. al	2016	M	Síndrome de Guillian-Barré (SGB)	PB	PMP22/601097	17p12	139393
6.	Melo, isabela catarina pessoa de et. al	2016	A	Mucopolissacaridose IVA	PB	GALNS	16q24.3	612222
7.	Teles, renan carnaúba. <i>et al.</i>	2017	M	Anemia falciforme	Campina Grande - PB	HBB/141900	11p15.4	603903
8.	Alves, Nathann y Thuann y de Oliveira	2018	M	Artrite Reumatoid e	Campina grande - PB	IL6/147620	7p15.3	604302
9.	Brandão, Ícaro Moreira	2018	M	Machado-Joseph	João pessoa - PB	ATXN3;607047	14q32	109150
10.	Paula, Isadora Sousa. <i>Et al.</i>	2018	M	Mucopolissacaridose tipo IVA	Campina Grande - PB	GALNS	16q24.3	612222

11.	Plech, Larissa Guimarães Santos. <i>et al.</i>	2018	M	Anemia falciforme	Campina Grande - PB	HBB/141900	11p15.4	603903
12.	Silva, Diego Arley Gomes da. <i>et al.</i>	2018	D	Mucopolissacaridose tipo IV A	17 municípios da Paraíba	GALNS	16q24.3	612222
13.	Costa, Guilherme Lima. <i>et al.</i>	2019	A	Mucopolissacaridose tipo IV	Campina Grande - PB	GALNS	16q24.3	612222
14.	Marques et. al	2019	A	Anemia Falciforme	PB	HBB/141900	11p15.4	603903
15.	Martins, Carla. <i>et al.</i>	2019	A	Mucopolissacaridose tipo IIIC	PB	HGSNA T/ 6104 53	8p11.21-p11.1	252930
16.	Marques, Heitor de Queiroz	2020	D	Mucopolissacaridose tipo IV A	11 cidades do cariri paraibano, Taperoá e Serra Branca	GALNS	16q24.3	612222
17.	Souza, Amanda Freire de.	2020	D	Anemia falciforme	João Pessoa - PB	HBB/141900	11p15.4	603903
18.	Mota IA. <i>et al.</i>	2021	A	Miopatia do corpo redutor (RBM)	PB	FHL1/3 00163	Xq26	300717
19.	Paiva, Maria Paula de.	2021	D	Fibrose Cística	João Pessoa - PB	CFTR	7q31.2	602421
20.	Santos-Lopes dos, S.S. <i>et al.</i>	2021	A	Mucopolissacaridose IV A	PB	GALNS	16q24.3	612222

A (Artigo); M (Monografia); D (Dissertação); T (Tese).

Fonte: Dados informados pelos autores.

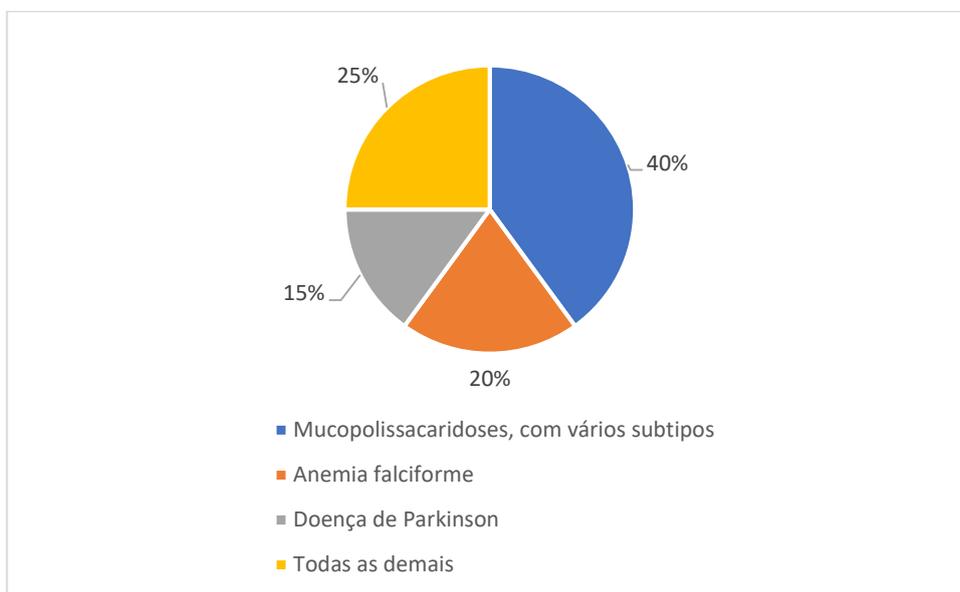
Observa-se nos dados do presente estudo que as doenças mais frequentes foram: mucopolissacaridoses, com vários subtipos, totalizando 40% dos resultados, seguido de anemia falciforme (20%) e doença de Parkinson (15%). Estas três doenças juntas correspondem a 75% do total encontrado. (Figura 1).

Denota-se que houve muita dificuldade em obter informações sobre a localidade dos casos, pois a maioria dos documentos só tinham a informação sobre o estado e não sobre os municípios onde foram encontradas as doenças.

Salienta-se também que do total de documentos, apenas quatro são artigos científicos (Dos Santos-Lopes, *et al.* 2021; Mota, *et al.* 2021; Marques, *et. al.* 2019 e Martins, *et al.* 2019) os 16 restantes são oriundos de documentos (mestrados e doutorados) constantes nos repositórios online das instituições de ensino da Paraíba e bancos de dados bibliográficos online.

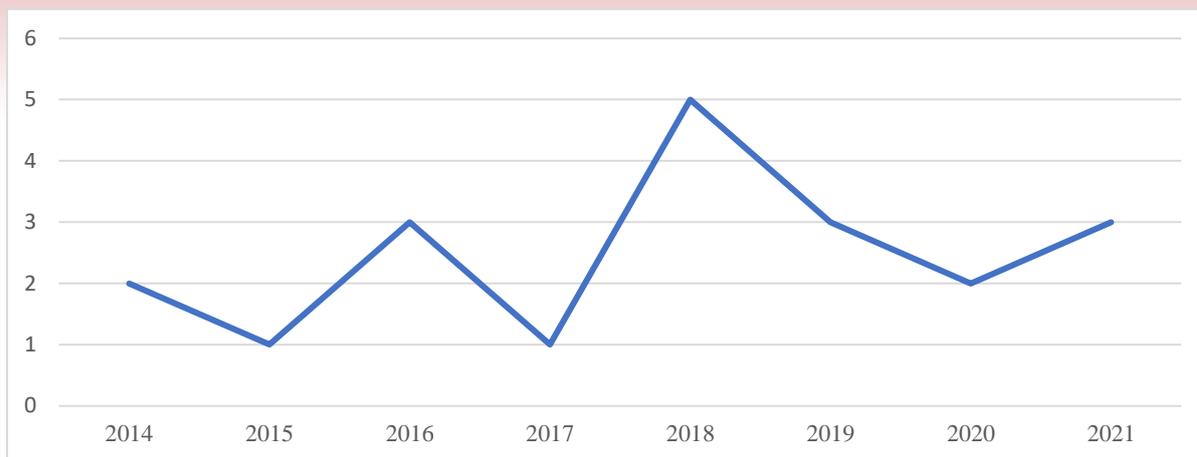
Além disso, conforme pode ser observado na (Figura 2), a distribuição da produção científica não foi uniforme, tendo maior concentração de geração de documentos no ano 2018 e total ausência do ano de 2022 em diante.

Figura 1. Porcentagem das doenças raras encontradas na Paraíba.



Fonte: Autoria própria (2024).

Figura 2. Distribuição do número de documentos por ano.



Fonte: Autoria própria (2024).

Na Paraíba, foram identificados 27 casos de MPSIVA (Mucopolissacaridose tipo IV A), o que equivale a uma incidência de um paciente para cada 171.205 habitantes, principalmente na Mesorregião da Borborema (Bochernitsan et al., 2018).

A Mucopolissacaridose (MPS) é uma rara doença hereditária causada por erros no metabolismo que compromete ossos, articulações, vias respiratórias, sistema cardiovascular e funções cognitivas (Melo, 2021).

A idade em que o paciente consegue o diagnóstico da Mucopolissacaridose Tipo IVA (MPS IVA) no estado da Paraíba é frequentemente elevada. Devido a muitos profissionais de saúde não estarem familiarizados com essa condição, devido às dificuldades no diagnóstico, mesmo entre indivíduos com a mesma origem parental (Fundação Oswaldo Cruz, 2022).

Outra doença bastante encontrada foi a doença falciforme ou anemia falciforme. Um estudo realizado por Plech et. al (2018) no Hospital Universitário de Campina Grande - PB, mostrou o perfil epidemiológico e clínico de 45 portadores de doença falciforme, e enfatizou a importância de implementar políticas de cuidado e educação para pessoas com referida enfermidade e seus cuidadores, além de oferecer suporte adequado aos profissionais envolvidos nesse seguimento.

Enquanto, a Comissão de Direitos das Pessoas com Doenças Raras (CASRARAS) apontaram a dificuldade de diagnóstico por falta de qualificação dos profissionais e a concentração dos centros de tratamento no Sudeste e Sul como os maiores problemas para atendimento destes pacientes. Por consequência o custo do tratamento para doenças genéticas é altíssimo, por exemplo, para a anemia falciforme,

que afeta 100 mil pessoas todos os anos, o custo é de US\$ 1 milhão por pessoa (Borges, 2023).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 1% da população mundial com idade superior a 65 anos tem a doença de Parkinson. Só no Brasil, estima-se que cerca de 200 mil pessoas sofram com o problema. No entanto, estudos que determinam a incidência e prevalência da doença são escassos no Brasil (Clementino, et al. 2021).

No estado da Paraíba, os cidadãos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) contam com os serviços de referência do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, localizado em Santa Rita, PB (Paraíba, 2019).

Quanto a busca ativa em sites do Ministério da saúde brasileiro, não foram encontrados dados relevantes sobre a prevalência de doenças genéticas raras na Paraíba, salvo aqueles que apresentavam números de nascidos com anomalias congênitas, mas que não tinham informações sobre a especificação do óbito.

A Portaria GM/MS nº 199 de 30/01/2014, do Ministério da Saúde Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, e aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.

Apesar dos avanços que o documento materializa, a sua efetiva implementação ainda é um grande desafio. as pessoas com doenças raras, que seguem enfrentando a humilhante peregrinação por um diagnóstico correto, a falta de conhecimento dos médicos e demais profissionais de saúde, a falta de investimentos específicos e financiamento de projetos e de pesquisas no desenvolvimento de melhores tratamentos para doenças raras. (AMARAL, 2021).

Este estudo denota a importância de ter dados de saúde pública disponíveis para subsidiar ações de prevenção e controle das doenças. A coleta e análise sistemática desses dados são fundamentais para identificar padrões epidemiológicos, detectar surtos e monitorar a eficácia das intervenções inovadoras.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido as limitações de recursos e prioridades de saúde pública, o governo pode focar em doenças mais prevalentes ou que representam uma maior carga de saúde para a população. Deste modo, faltam recursos para doenças genéticas raras, que podem ser difíceis de diagnosticar e monitorar.

Para realizar ações e propor medidas é necessário ter a disponibilidade de informações precisas e atualizadas nas páginas de saúde, o que permite a formulação de políticas públicas mais eficazes e direcionadas, beneficiando a saúde da população como um todo. Além disso, a transparência e o acesso a esses dados também são essenciais para a conscientização da comunidade e a promoção de práticas de saúde preventiva.

Pode-se perceber que maioria das informações pertinentes sobre o tema no território paraibano são provenientes de pesquisas realizadas pelas universidades em seus hospitais, sendo os mesmos concentrados na região da Borborema até o litoral, fazendo assim, com que haja uma escassez de dados acerca da prevalência das doenças raras no sertão paraibano.

Portanto, é essencial realizar uma busca ativa nas secretarias de saúde e nos hospitais do sertão paraibano, com o objetivo de mapear e identificar as doenças genéticas raras em cidades selecionadas, além de compreender como as secretarias de saúde utilizam os dados relacionados a essas doenças.

REFERÊNCIAS

ALVES, N.T.O. **The frequency of metabolic syndrome in patients with rheumatoid arthritis**. 2018. 65 f. Monografia (Bacharelado em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Curso de Graduação em Medicina, Unidade Acadêmica de Medicina, Campina Grande, PB, 2016. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/30792/NATHANNY%20THUANNY%20DE%20OLIVEIRA%20ALVES%20-%20TCC%20MEDICINA%20%20CCBS%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: 12 nov. 2023.

ARANHA, M.D. **Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Motor Control of Parkinson's Disease**. 2016. 30 f. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saude, Campina Grande – PB, 2016. Disponível em: <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11576/4/PDF%20-%20M%C3%A1rcia%20Dantas%20Aranha.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2023.

BOCHERNITSAN, A. N. *et al.* Spectrum of GALNS mutations and haplotype study in Brazilian patients with Mucopolysaccharidosis type IVA. **Meta Gene**, [s. l.], v. 16, p. 77–84, 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214540018300094>. Acesso em: 4 fev. 2024.

BORGES, Iara Farias. Rádio Senado. 2023. Disponível em : <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/11/14/especialistas-apontam-falta-de-profissionais-para-diagnosticar-doencas-raras>. Acesso em: 30 dez. 2023.

BRANDÃO, I.C. **Spinocerebellar Ataxia: An Observational and Descriptive Case Study**. 2018. 29 f. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde Departamento de Fisioterapia, João Pessoa, PB, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12753/1/%c3%8dMB13112018.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2024.

CLEMENTINO, A. C. C. R., N. de C. P. Ferreira, N. M. dá S. Borges, G. N. Fernandes, L. da S. Fonsêca, W. B. Salustino, N. O. Cabral, and M. M. S. da Paz. **“Perfil epidemiológico De Pessoas Com doença De Parkinson / Epidemiological Profile of People With parkinson’s Disease”**. *Brazilian Journal of Development*, vol. 7, no. 12, Dec. 2021, pp. 115963-75, doi:10.34117/bjdv7n12-384.

COSTA, Guilherme Lima. FIGUEIREDO, Leticia Queiroga de. **Avaliação das manifestações neurológicas de pacientes com Síndrome de Mórquio sob aspectos clínicos e radiológicos**. 2019. 59 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Medicina, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande – Paraíba – Brasil, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/30703>. Acesso em: 14 fev. 2023.

COSTA-MOTTA, F. M.; BENDER, F.; ACOSTA, A.; ABÉ-SANDES, K. et al. **A CommunityBased Study of Mucopolysaccharidosis Type VI in Brazil: The Influence of Founder Effect, Endogamy and Consanguinity**. *Hum Hered*, 77, n. 1, p. 189-196, 2014.

DAMASCENO, Éverson de Brito.”*et al.*” **Experiência de pessoas que vivem com a Síndrome de Berardinelli-Seip no Nordeste brasileiro**. *SciELO - Ciência e Saúde Coletiva*, São Paulo, v.23, n.2,p. 389-398, fevereiro, 2018. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/mpnc4P3D7JSx5zxvYjSyzYG/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev.2023.

DOS SANTOS-LOPES, S. S. *et al.* Demographic, clinical, and ancestry characterization of a large cluster of mucopolysaccharidosis IV A in the Brazilian Northeast region. *American Journal of Medical Genetics Part A*, [s. l.], v. 185, n. 10, p. 2929–2940, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajmg.a.62375>. Acesso em: 4 out. 2024

FERNANDES, J.K.G. **Memory updated "Epidemiological aspects of Guillain-Barré syndrome in the State of Paraíba**. 2016. 44 f. Monografia (Bacharelado em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Medicina, Campina Grande, PB, 2016. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/30634/JOAN%20K%203%81SSYO%20GADELHA%20FERNANDES%20%20-%20TCC%20MEDICINA%20CCBS%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 dez. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Diagnóstico de**

Doenças Raras: o que precisamos saber? Rio de Janeiro, 10 mar. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-diagnostico-de-doencas-raras-o-que-precisamos-saber/>

HAMOSH, A.; SCOTT, A.F.; AMBERGER, J.S.; BOCCHINI, C.A.; MCKUSICK, V.A. **Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM), a knowledgebase of human genes and genetic disorders.** Nucleic Acids Res. 2005;33(Database issue): D514-D517. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/nar/gki033>. Acesso em: 01 de fev 2024

IRIART, J. A. B.; NUCCI, M. F.; MUNIZ, T. P.; VIANA, G. B.; AURELIANO, W. A.; GIBBON, S. **Da busca pelo diagnóstico às incertezas do tratamento: desafios do cuidado para as doenças genéticas raras no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3637 – 3650, dez/ fev.2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vgJYDtBJhpBBzj44Sz76btG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2024.

JÚNIOR, A. F. C. P.; ARRUDA, D.P. **Alterações Radiológicas em Pacientes com Mucopolissacaridose Tipo IVA (Síndrome de Morquio A).** 2017. 41p. Monografia (Bacharelado em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Campina Grande, 2017. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/30648/ANTONIO%20FRANCISCO%20CISNE%20PESSOA%20J%20c3%9aNIOR.%20DAIANE%20PEREIRA%20ARRUDA%20-%20TCC%20MEDICINA%20CCBS%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 jan. 2024.

LEISTNER-SENEGAL, S. **Mucopolysaccharidosis IVA: molecular analysis and characterization of intragenic haplotypes in the Galns gene.** 2015. 55 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/139801>. Acesso em : 14 jan. 2024.

LIMA, S. de O. A. de. **Estudo sobre atitude positiva e comportamento reprodutivo em relação aos casamentos consanguíneos no nordeste do Brasil.** 2018. 52f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - PPGSP) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018.

MARQUES, H. Q. **Demographic, clinical, and ancestry characterization of a large cluster of mucopolysaccharidosis IV A in the Brazilian Northeast region,** 2021. 114 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal da Paraíba, Pós – Graduação em Antropologia, João Pessoa, PB, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/jenif/Downloads/HeytorDeQueirozMarques_Dissert%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jenif/Downloads/HeytorDeQueirozMarques_Dissert%20(1).pdf). Acesso em: 13 fev 202

MARQUES, T.; VIDAL.S. A. **Clinical and care profiles of children and adolescents with Sickle Cell Disease in the Brazilian Northeast region.** Rev. Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, v.19, p.4, p .889 – 896, out/ agost,2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bgrK8nTt43PHTLwP885Yvzf/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em 24 nov. 2023.

MARTINS C, DE MEDEIROS PFV, LEISTNER-SEGAL S, DRIDI L, ELCIOGLU N, WOOD J, BEHNAM M, NOYAN B, LACERDA L, GERAGHTY MT, LABUDA D, GIUGLIANI R, PSHEZHETSKY AV. **Molecular characterization of a large group of Mucopolysaccharidosis type IIIC patients reveals the evolutionary history of the disease.** Hum Mutat. 2019 Aug;40(8):1084-1100. doi: 10.1002/humu.23752. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31228227.

MELO, C.P.M; PAULA, I.S. **Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Motor Control of Parkinson's Disease.** 2016. 58 f. Monografia (Bacharelado em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências médicas, Campina Grande, PB. 2016. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/30650/ISABELA%20CATARINA%20PESSOA%20DE%20MELO.%20ISADORA%20SOUZA%20PAULA%20-%20TCC%20MEDICINA%20CCBS%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 24 fev. 2024.

MOTA, I. A. *et al.* Reducing body myopathy – A new pathogenic FHL1 variant and literature review. **Neuromuscular Disorders**, [s. l.], v. 31, n. 9, p. 847–853, 2021. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S096089662100095X>. Acesso em: 4 out. 2024.

MUNHOZ, P. G. *et al.* A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 21–44, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14834>. Acesso em: 4 out. 2024.

NAVARRO-PETERNELLA, F.M.; MARCON, S.S. **Quality of life of a person with Parkinson's disease and the relationship between the time of evolution and the severity of the disease.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 20, n.2, p. 1-8 mar.-abr. 2012. Disponível em: <https://institucional.ufrj.br/biblioteca/files/2016/02/referencias.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2023.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 210, 2016. Disponível em: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 4 out. 2024.

PAIVA, M. P. **Prevalence of hypovitaminosis D, characterization of the metabolic and epigenetic profile of cystic fibrosis patients, and the effect of vitamin D3 supplementation.** 2021. Dissertação (Mestrado em nutrição) - Centro de Ciências da Saúde (CCS) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, João Pessoa, PB, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18717?mode=simple>. Acesso em: 17 jan 2024.

PAULA, I.S; MEDEIROS, P.F.V. **Assessment of patients with mucopolysaccharidosis type IVA under electrocardiographic and**

echocardiographic aspects , XII Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de Campina Grande, 2015. Disponível em: https://posgraduacao.ufcg.edu.br/anais/2015/arquivos-pub/resumo_xiicicufcg_3770.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.

PLECH, L.G. S.; TEIXEIRA, M. L. H. **Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes Pediátricos com Doença Falciforme Internados por Crise Alérgica de um Hospital Universitário de Campina Grande – PB**. Monografia (Bacharelado em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Campina Grande, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/30624/LARISSA%20GUIMAR%20c3%83ES%20SANTOS%20PLECH.%20MARIA%20DE%20LOURDES%20HOLANDA%20TEIXEIRA%20-%20TCC%20MEDICINA%20CCBS%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 15 jan. 2024.

SANTOS, C. S. D. *et al.* Identificação de doenças genéticas na Atenção Primária à Saúde: experiência de um município de porte médio no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s. l.], v. 15, n. 42, p. 2347, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2347>. Acesso em: 4 out. 2024

SANTOS, S. C.; MELO, U. S.; LOPES, S. S. S.; WELLER, M.; KOK, F.. A endogamia explicaria a elevada prevalência de deficiências em populações do Nordeste brasileiro? **Ciência & Saúde Coletiva**, Campina Grande, v.18, n. 4, p. 1141- 1150, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n4/1141-1150/pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SILVA, D.A.G; SIQUEIRA, H.R.F. **Polysomnographic evaluation of patients with mucopolysaccharidoses treated at Alcides Carneiro University Hospital – HUAC**. 2018. 69 f. Monografia (Bacharel em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Medicina, Campina Grande, PB, 2018. Disponível em : <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/30865/DIEGO%20ARLEY%20GOMES%20DA%20SILVA.%20HILOMA%20RAYSSA%20FERNANDES%20SIQUEIRA%20-%20TCC%20MEDICINA%20CCBS%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 març. 2024.

SILVA, M. J. C. da. **Presença da bradicinesia e suas implicações em indivíduos portadores da Doença de Parkinson no município de Campina Grande-PB**. 2013. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/5047>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SOUZA, A. F. **Molecular characterization of haplotypes linked to the beta-globin gene and investigation of G6PD enzyme deficiency in patients with sickle cell disease in the State of Paraíba**. 2020. 70 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular e Molecular) - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Programa de Pós-Graduação em Biologia Molecular e Celular, João Pessoa,

2020. Disponível em:
https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18285/1/AmandaFreireDeSouza_Dissert.pdf. Acesso em: 24 fev. 2023.

TELES, R.C, FREITAS, S.W.G. **Analysis of the quality of life of patients with sickle cell disease after starting hydroxyurea treatment.**2017. 56 f. Monografia (Bacharelado em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Curso de Graduação em Medicina, Unidade Acadêmica de Medicina, Campina Grande, PB, 2017. Disponível em:
<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/30665/1/RENAN%20CARNA%20C3%9ABA%20TELES.%20SHALLON%20WILDER%20GOMES%20FREITAS%20-%20TCC%20MEDICINA%20CCBS%202017.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2023.

CAPÍTULO 27

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: contribuições da Enfermagem no Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS

DEPRESSION IN OLDER AGE: contributions of Nursing in the Psychosocial Care Center - CAPS

Yrlane Paes Ferreira ¹
Cláudia Santos Santa Brígida ²
Maria Lídia da Silva Dias ³
Sheila de Souza Silva ⁴

¹ Graduada em Biomedicina. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4819-8637>. E-mail: yrLANEFerreira04@gmail.com.

² Graduada em Enfermagem. Universidade Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN. Orcid ID: <https://orcid.org/00009-0009-44173257>.

³ Graduada em Enfermagem. Universidade Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-0555-2339>.

⁴ Graduada em Enfermagem. Universidade Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-3859-4690>.

RESUMO

O aumento da população idosa nas últimas décadas vem crescendo gradativamente em todo o mundo, visando a necessidade de atenção e cuidado dessa população, bem como, a importância em capacitar profissionais e aperfeiçoar projetos voltados que atendam essa demanda. Objetivo: Descrever as contribuições da enfermagem no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), diante da depressão na terceira idade. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo de revisão bibliográfica descritiva, sobre a saúde mental do idoso no Brasil, realizada no período de agosto 2021 a maio de 2022, na qual as informações foram obtidas através de artigos e dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS) e outras fontes eletrônicas sendo SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Resultados: O estudo apresenta os principais pontos negativos no atendimento ao idoso em unidades de saúde com ênfase no CAPS, identificando ainda a escassez de produções científicas referentes ao tema. Foi realizado a elaboração de um cartilha informativa sobre a saúde mental da pessoa idosa. Conclusão: O estudo trouxe uma visão ampla sobre a temática de saúde mental do idoso com enfoque na depressão, abrangendo os cuidados de enfermagem nesse âmbito, bem como um gerenciamento adequado nas unidades básicas de saúde para melhor atendê-los.

Palavras-chave: Depressão; Saúde mental; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

The increase in the elderly population in recent decades has been growing gradually around the world, aiming at the need for attention and care of this population, as well as the importance of training professionals and improving projects aimed at meeting this demand. Objective: To describe the contributions of nursing in the Psychosocial Care Center (CAPS) in the face of depression in the elderly. Methodology: This is a quantitative study of a descriptive literature review on the mental health of the elderly in Brazil, carried out from August 2021 to May 2022, in which the information was obtained through articles and data from the information systems of the Ministry of Health (MS) and other electronic sources such as SciELO, Google Scholar and PubMed. Results: The study presents the main negative points in the care of the elderly in health units with an emphasis on CAPS, also identifying the scarcity of scientific productions on the subject. An informative booklet on the mental health of the elderly was prepared. Conclusion: The study brought a broad view on the subject of mental health of the elderly with a focus on

depression, covering nursing care in this context, as well as adequate management in basic health units to better serve them.

Keywords: Depression; Mental health; Elderly Health.

1. INTRODUÇÃO

Para que uma pessoa seja considerada idosa é necessário que tenha idade acima de 60 anos. Para que a idade seja comprovada é importante que sejam apresentados documentos de identificação como Identidade ou Carteira de Habilitação Nacional. O aumento da população idosa nas últimas décadas vem crescendo gradativamente em todo o mundo, visando a necessidade de atenção e cuidado dessa população, bem como, a importância em capacitar profissionais e aperfeiçoar projetos voltados que atendam essa demanda (Brasil, 2013; Vello, 2011).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos últimos anos o Brasil teve um aumento de 4,8 milhões somente da população idosa desde 2012, alcançando em 2017 um número elevado de 30, 2 milhões de idosos em todo o território nacional, equivalendo a uma taxa de 18% de demanda populacional. O crescimento dessa população está cada vez mais evidente no cenário atual, nessa categoria destaca-se um número maior de mulheres, com cerca de 16, 9 milhões em relação aos homens que somam um total de 13, 3 milhões de idosos (Brasil, 2018).

Com o passar dos anos o organismo de um indivíduo tende a reduzir suas características fisiológicas, resultando no envelhecimento do corpo. Em decorrência disso, várias condições de saúde surgem, comprometendo a qualidade de vida e prejudicando a integridade cognitiva e física. Muitas são as barreiras enfrentadas pela terceira idade durante essa fase, o que exige dos serviços de saúde a promoção do envelhecimento pleno e saudável, com a redução de múltiplos fatores que causam efeitos negativos sobre a população idosa (Santos; Andrade; Bueno, 2009).

O crescente aumento da população idosa caracteriza-se por vários fatores sociais que de forma direta e indireta contribuíram para a melhoria na qualidade de vida, isso foi possível devido aos avanços tecnológicos, saneamento básico adequado, acesso a escolaridade e aos programas médicos que são determinantes essenciais na prevenção, tratamento e promoção da saúde do idoso (Brasil, 2013a).

Para tanto, ainda há a existência de desigualdades sociais nesse processo, isso ocorre devido a transição demográfica, todas essas mudanças ocasionaram impactos negativos sob a população, o que requer certos cuidados na atenção a essas famílias

afetadas por esse processo de mudança no perfil populacional, epidemiológico e demográfico do país (Brasil, 2013b).

Visando as questões epidemiológicas e demográficas da população idosa, com enfoque na assistência de saúde, se faz necessário um aumento no nível de conhecimento a respeito das condições de saúde mental na terceira idade por parte dos profissionais de enfermagem, bem como um gerenciamento adequado nas unidades básicas de saúde para melhor atendê-los.

Além disso, o estudo visa contribuir para bases de dados, compondo estudos acadêmicos e seus vários impactos na população brasileira. Por isso, a descrição do perfil de saúde mental do idoso serve como direcionamento real dos recursos de saúde, com planejamento de ações de monitoramento e prevenção através do acolhimento, exames, diagnóstico e tratamento, proporcionando qualidade de vida a população idosa, assim como a reorganização do fluxo de trabalho em centros de atendimento à população.

2. METODOLOGIA

Segundo Turato (2005), as pesquisas quantitativas possuem grande ênfase na área da saúde, onde há um crescente interesse para pesquisas e programas que utilizem realizações quantitativas, portanto, esse trabalho trata-se de um estudo quantitativo de revisão bibliográfica descritiva, sobre a saúde mental do idoso no Brasil, na qual as informações foram obtidas através de artigos e dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS) e outras fontes eletrônicas. A obtenção das informações foi extraída nas bases de dados eletrônicos *Scielo*, *Google Acadêmico*, *PubMed*, Ministério da Saúde e sites da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), pesquisas essas realizada pelos autores no período entre agosto/2021 a maio/2022. Nas plataformas os critérios de inclusão foram artigos, monografias, trabalhos originais e de revisão, dos mais variados anos de publicação no idioma português e inglês, sendo selecionadas todas as regiões do Brasil, e que abordassem a temática, usando como descritores de saúde (Decs), Depressão, saúde mental e saúde do idoso.

Os critérios de exclusão foram os trabalhos que não condiziam com o tema selecionado, artigos duplicados, além de obras em outros idiomas que não fossem os escolhidos para a produção desta monografia.

Com base na resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, este trabalho dispensa a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de um estudo de revisão secundário utilizando banco de dados de domínio público online como o Scielo e o MS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio de leituras criteriosas nas obras selecionadas para a produção desse estudo, foram identificados na bases de dados PubMed 21 artigos referentes ao tema, desses somente 11 foram incluídos, no Google acadêmico foram encontrados 14 artigos, sendo usados 9 apenas, na plataforma *Scielo* 25 artigos foram investigados, desses apenas 16 foram selecionados, no site do MS foram encontrados 25 estudos, dentre eles 20 foram utilizados, e no site da OPAS/OMS foram identificados 6 estudos, nos quais apenas 2 foram usados nesse estudo. Todas as obras encontradas apresentaram os principais pontos positivos e negativos no atendimento ao idoso em unidades de saúde com ênfase no CAPS, identificando ainda a escassez de produções científicas referentes ao tema.

De acordo com Oliveira e colaboradores (2016), o processo de envelhecimento se caracteriza como multifatorial, ocorrendo alterações significativas no organismo humano. Mudanças anatômicas e funcionais são características do envelhecimento, nessa perspectiva a depressão e outros transtornos psíquicos tem reduzido a capacidade da população idosa.

Portanto, a associação com a doença tende a representar imagens bem negativas da velhice, porém depende muito do contexto sociocultural em que estão inseridos. Em outro estudo publicado por França e Murta (2014), eles descrevem que o envelhecimento deve passar por um processo autônomo, onde o idoso deve reconhecer os direitos que competem sua dignidade e segurança.

De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foram registrados 98.646 óbitos por suicídio entre 2010 a 2018 no Brasil, sendo relativamente maior em idosos com mais de 70 anos, com risco maior no sexo masculino apresentando 8,6 mortes para cada 100 mil habitantes e no sexo feminino a faixa etária foi entre 60-69 anos, com dados de 3,6/100 mil habitantes (Brasil, 2018).

Gráfico 1. Taxa de mortalidade entre idosos no Brasil



Fonte: Autoria própria

Em acréscimo, intervenções de prevenção e promoção à saúde devem ser frequentes, assim como o atendimento prioritário a essa população quando apresentam riscos do surgimento de transtornos, para isso mais discussões e pesquisas devem ser incluídas, afim de articular ações intersetoriais e preventivas, visando o bem-estar e saúde integral na terceira idade.

O estudo realizado por Vello, Pereira e Popim (2014), desenvolveu-se em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, a comunidade onde a unidade está localizada possui uma população de baixa classe social, os entrevistados foram idosos do sexo feminino e masculino com idade variando entre setenta a noventa anos. O questionário empregado para o público em questão era baseado na seguinte pergunta orientadora: Neste momento da sua vida, como se sente? Conte-me. Mediante a isso, fica evidente a importância do diálogo, não só entre profissional e paciente, como também entre familiares, o que contribui significativamente no processo de envelhecimento ativo e saudável. A partir disso, foi descrito que alguns anciões demonstraram-se satisfeitos com a vivência em família e na sociedade. No entanto, houve relatos de idosos que mostraram-se insatisfeitos, relatando falta de atenção da família e de acolhimento nas unidades de saúde. Além disso, foi observado um número considerável de idosos que faziam uso de medicamentos psiquiátricos (Soares; Pereira; Popim, 2014).

Para tanto, é necessário que o acolhimento nas unidades de saúde sejam realizados por equipes de profissionais qualificados com as mais variadas ferramentas

de intervenções, onde não só os pacientes recebem orientações, como também os familiares, para que o acolhimento seja íntegro e satisfatório.

Um estudo realizado por Marin e colaboradores (2018), buscou entender o cotidiano de idosos com transtorno mental que fazem uso de psicofármacos. O método de estudo foi qualitativo na modalidade interpretativa, baseado na Teoria Fundamentada nos Dados. As entrevistas foram realizadas no CAPS, onde 16 idosos e seis familiares foram entrevistados, um total de 22 participantes. Observou-se com essa pesquisa que os psicofármacos causam dependência aos idosos, expressado por eles com insatisfação devido seus efeitos colaterais. Diante de tais fatores, é de extrema importância as intervenções e acompanhamento contínuo dos profissionais de saúde na prescrição desses medicamentos.

A obra produzida por Bossato *et al* (2018), relata as ações e atividades exercidas pelos profissionais da enfermagem no CAPS. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem são relatadas sendo, acolhimento, visitas domiciliares, oficinas e grupos terapêuticos, consulta familiar, administração de medicamentos, verificação de sinais vitais e educação em saúde. Em concordância a esses pontos, destaca-se algumas características positivas e negativas que podem estar relacionadas direta ou indiretamente aos aspectos que podem fortalecer ou fragilizar o serviço de saúde.

No Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), a assistência que os profissionais de enfermagem prestam aos portadores de transtornos mentais é de extrema importância. Bossato *et al* (2018), realizou uma pesquisa qualitativa de campo, referente a atuação do enfermeiro no CAPS III. Para a obtenção de dados foi utilizado um questionário fechado com oito enfermeiros do CAPS III, as principais atividades desenvolvidas mencionadas foram ações administrativas e de supervisão de medicamentos, cuidado com a higiene pessoal, atividades burocráticas, treinamento e supervisão da equipe de enfermagem. Além desses requisitos o enfermeiro (a) possui várias outras qualidades e funções dentro e fora das unidades de saúde, a atuação desse profissional torna o atendimento a terceira idade ainda mais eficaz, sendo essencial no processo de prevenção e cuidado a saúde do idoso.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que a população adulta exige a utilização de tecnologias de cuidado e atendimento que contemplem todas as fases da vida, e isso inclui o processo de

envelhecimento. Os profissionais de enfermagem devem estar preparados para o aumento na demanda dessa população. O crescente aumento da população idosa caracteriza-se por vários fatores sociais que de forma direta e indireta contribuíram para a melhoria na qualidade de vida, isso foi possível devido aos avanços tecnológicos, saneamento básico adequado, acesso a escolaridade e aos programas médicos que são determinantes essenciais na prevenção, tratamento e promoção da saúde do idoso.

Para tanto, ainda há a existência de desigualdades sociais nesse processo, isso ocorre devido a transição demográfica, todas essas mudanças ocasionaram impactos negativos sob à população, o que requer certos cuidados na atenção a essas famílias afetadas por esse processo de mudança no perfil populacional, epidemiológico e demográfico do país (Brasil, 2013).

Visando as questões epidemiológicas e demográficas da população idosa, com foco na assistência à saúde, o presente trabalho trouxe uma visão ampla sobre a temática de saúde mental do idoso com enfoque na depressão, abrangendo os cuidados de enfermagem nesse âmbito, bem como um gerenciamento adequado nas unidades básicas de saúde para melhor atendê-los. Além disso, o estudo visa contribuir para bases de dados, compondo estudos acadêmicos e seus vários impactos na população brasileira. Por isso, a descrição do perfil de saúde mental do idoso serve como direcionamento real dos recursos de saúde, com planejamento de ações de monitoramento e prevenção através do acolhimento, exames, diagnóstico e tratamento, proporcionando qualidade de vida a população idosa, assim como a reorganização do fluxo de trabalho em centros de atendimento à população.

REFERÊNCIAS

BOSSATO, H. R. et al., Nursing and the leading role of the user in the CAPS: a study from the constructionist perspective, 2021. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, n. spe, p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cLy8PdL7ZVjXwNRcFvwcYpC/?lang=pt#> Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Pessoa Idosa*, 2013. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. > Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS*, 2018. Disponível em:

<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/05/Orienta----es-implanta----oLinha-de-Cuidado-vers--o-final--ssima-30out2018.pdf>.> Acesso: em 21 set. 2022.

BRASIL. Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). Agência de Notícias. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencianoticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.> Acesso: em 21 set. 2022.

FRANÇA, Leandro; MURTA, Cristinei de e Giardini, Sheila. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2014, v. 34, n. 2, pp. 318-329. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>>. Acesso em: 17 maio 2022.

Marin MJS, Maftum MA, Lacerda MR. Elderly people with mental disorders: experiencing the use of psychotropic medicines. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71:835-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/s3yDmXgNC5M9hHPChwS6YXd/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 18 maio 2022.

Oliveira, Maria & Ferreira, Silva & Santana, Milana, 2016. SAÚDE MENTAL DO IDOSO COM ENFOQUE NA DEPRESSÃO. *Revista e-ciência*. 4. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309621406_SAUDE_MENTAL_DO_IDOSO_COM_ENFOQUE_NA_DEPRESSAO> Acesso em: 18 maio 2022.

SANTOS, Flávia Heloísa dos; ANDRADE, Vivian Maria e BUENO, Orlando Francisco Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*. 2009, v. 14, n. 1, pp. 3-10. Disponível em: <>. Epub 29 Jun 2009. ISSN 1807-0329.

SOARES VELLO, Lais; ORNELLAS PEREIRA, Maria Alice; POPIM, Regina Célia. Saúde mental do Idoso: relacionado ao site. *Investir. educ. enferm, Medellín*, v. 32, n. 1, pág. 60-68, abril de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072014000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio de 2022.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de saúde pública* 2005, 39(3), 507-14, Campinas – SP, 2005.

VELLO, Laís Soares. Saúde mental do idoso: percepções relacionadas com o envelhecimento em interface com o atendimento de saúde na atenção básica. 2011. 1 CD-ROM. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/121686>> Acesso em: 21 set. 2022.

CAPÍTULO 28

DESENVOLVIMENTO DE UM XAMPU COM AÇAFRÃO *DEVELOPMENT OF A SHAMPOO WITH SAFFRON*

Rayssa Karine Noronha Barros ¹
Thaylison Rian da Silva Reis ²
Samilly Beatriz Amaral Pereira ³
Gabriela Bouças Dias Machado de Pinho ⁴
Renilson Castro de Barros ⁵
Maria Fani Dolabela ⁶

¹ Graduanda em farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-1190-9411>.
E-mail: rayssakarine571@gmail.com

² Graduando em farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-6902-5704>.

³ Graduanda em farmácia. Universidade Federal do Pará - UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6134-6070>

⁴ Graduanda em farmácia. Universidade Federal do Pará - UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6882-9074>

⁵ Mestrando em Ciências Farmacêuticas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Pará: <https://orcid.org/0000-0002-6361-577X>.

⁶ Doutorado em Ciências Farmacêuticas- UFMG, Profa. da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Pará-UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1042-5112>.

RESUMO

A cúrcuma (*Curcuma longa* L) possui propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e antimicrobianas, que beneficiam o cabelo, combatendo a caspa, controlando a oleosidade e estimulando o crescimento dos fios. O presente estudo teve como objetivo desenvolver um shampoo contendo a cúrcuma como ativo. Inicialmente, foi realizada a caracterização do extrato glicerinado de *C. longa* (cor, odor, turvação, presença de precipitado, separação de fases, pH, viscosidade, condutividade elétrica e densidade). Após, foi manipulado o xampu e realizadas as mesmas análises do extrato. Além disso, o xampu foi submetido à centrifugação sendo realizada a análise visual para a verificação de alterações na estabilidade do xampu. Quando se compara o extrato fitoglicerinado de *C. longa* ao xampu, as maiores alterações ocorreram em relação a viscosidade, condutividade e pH. O xampu mostrou-se estável após o repouso e centrifugação, não ocorrendo alterações em sua estabilidade. Devido as características do produto desenvolvido pode-se sugerir que o xampu seja indicado para cabelos secos e possui potencial para a redução do frizz.

Palavras-chave: Xampu. Açafrão. *Curcuma longa*. Saúde Capilar. Sustentabilidade.

ABSTRACT

Turmeric (*Curcuma longa* L) has anti-inflammatory, antioxidant and antimicrobial properties that benefit hair by combating dandruff, controlling oiliness and stimulating hair growth. The present study aimed to develop a shampoo containing turmeric as an active ingredient. Initially, the glycerinated extract of *C. longa* was characterized (color, odor, turbidity, presence of precipitate, phase separation, pH, viscosity, electrical conductivity and density). Afterwards, the shampoo was manipulated and the same analyses were performed as for the extract. In addition, the shampoo was subjected to centrifugation and visual analysis was performed to verify changes in the stability of the shampoo. When comparing the phyto-glycerinated extract of *C. longa* to the shampoo, the greatest changes occurred in relation to viscosity, conductivity and pH. The shampoo was stable after standing and centrifugation, with no changes in its stability. Due to the characteristics of the developed product, it can be suggested that the shampoo is indicated for dry hair and has the potential to reduce frizz.

Keywords: Shampoo. Turmeric. *Curcuma longa*. Hair Health. Sustainability.

1. INTRODUÇÃO

A *Curcuma longa* L. popularmente conhecida como açafrão-da-terra, é uma planta originária da Índia e do sudeste da Ásia, e pertencente à espécie Zingiberaceae (Marchi *et al.*, 2016). Esta espécie é utilizada a mais 6.000 pela medicina Ayurveda, tradicional na Índia, sendo usada: resfriado, sinusite, infecções bacterianas, alterações hepáticas, diabetes, feridas, reumatismo, anorexia (Sueth-Santiago *et al.*, 2015).

A cúrcuma contém um composto bioativo chamado curcumina que é extraído dos rizomas da planta trazendo vários benefícios para saúde capilar como o combate da caspa, bem como estimula o crescimento e fortalecimento dos fios, diminui a oleosidade e aumenta o brilho e a maciez dos fios (Marchi *et al.*, 2016). Este composto possui efeitos anti-inflamatório, antioxidante e antimicrobiana (Corrêa, 2021), contribuindo para o controle a produção do sebo, redução das coceiras e da descamação associada à caspa (Marchi *et al.*, 2016).

Quando se pensa no desenvolvimento do de um xampu é importante que o produto elimine impurezas do couro cabeludo, combatendo a caspa e controlando a oleosidade excessiva (Reddy *et al.*, 2020). Na fórmula do xampu, em geral, contém substâncias tensoativas, aditivos e espessantes, sendo os principais responsáveis pela ação detergente na sua composição, o tensoativo age diminuindo a tensão superficial entre a água e o óleo, os aditivos trazem benefícios extras para o cabelo e couro cabeludo como a maciez. Desse modo, a sujeira e a oleosidade do cabelo são removidas com mais facilidade, proporcionando uma lavagem eficaz no cabelo e no couro cabeludo (Goulart, 2010). Diante disso, sua ação também melhora os cuidados do cabelo como pentear, dar mais brilho e controlar o frizz (Butler, 2000). Entretanto, as impurezas do cabelo são criadas por gordura emitida pelas glândulas sebáceas podendo ocasionar condições que afetam o couro cabeludo, como a caspa, sendo assim o uso de substâncias tensoativas auxiliam na remoção da gordura resultando na saúde capilar (Barata, 2000; Halal, 2016).

Nesse sentido, o xampu contém agentes quelantes para eliminar impurezas do cabelo, deixar mais limpo, brilhante e saudável. Os agentes quelantes são moléculas que se ligam a íons metálicos e minerais, esses íons pode se acumular no cabelo através da água, e o uso do quelante no shampoo é essencial no combate de impurezas, tornando o cabelo mais limpo e saudável podendo ser útil para pessoas com cabelo oleoso ou com problemas de caspa (Amiralian e Fernandes, 2018).

A adição de ativos como a *C. longa* pode contribuir para vários benefícios para saúde capilar, sendo o objetivo deste estudo desenvolver e caracterizar o shampoo à base do extrato do açafrão, avaliando sua estabilidade.

2. METODOLOGIA

2.1 Obtenção do extrato de açafrão

O extrato de açafrão foi adquirido na empresa Flor D'Amazonia e armazenado no Laboratório de Farmacologia e Doenças Negligenciadas da Universidade Federal do Pará.

2.2 Formulação do shampoo

Para a obtenção do xampu (Tabela 1) misturar em um béquer os componentes da fase A1 e A2 até que atinjam sua dissolução e reserve. Em seguida, adicionar as fases B1 e B2 em um béquer e misturar com metade de água da Fase A até sua dissolução e reservar, posteriormente, misturar a Fase C1 e C2 e adicionar junto às fases anteriores bem lentamente, adicionar as fases D1 e D2 e misturar as fases anteriores. Em outro béquer diluir a fase E1 com água e adicione aos poucos a shampoo até chegar ao pH esperado, diluir a Fase F1 com água até homogeneizar e adicionar ao shampoo (Tabela 1).

Tabela 1- Fórmula para obtenção da base do xampu.

Componentes	Quantidade
fase A1- água deionizada	69,04%
fase A2- EDTA	0,1%
fase B1- Lauril sulfato de sódio	21%
fase B2- Cocoamidobetaina	4,5%
fase C1- Amida 90	3%
fase C2- Essência	0,5%
fase D1- Extrato de Açafrão	0,32%
fase D2- Metilisotiazolinona (conservante)	0,08%
fase E1- ácido cítrico	0,05%
fase F1- cloreto de sódio	70,2%

Fonte: Autores, 2024

2.3 Análises Organoléptica

Foi realizado os ensaios organolépticos de aspectos, envolvendo a avaliação sensorial de características como cor, odor e textura de um produto farmacêutico. A análise de cor pode ser realizada por meio visual, onde foi comparada visualmente a cor das triplicatas armazenado em frasco de mesma especificação, sob condições de luz branca natural ou artificial ou ainda em câmaras especiais (ANVISA, 2008).

A análise do odor do xampu foi realizada em béquer e conferindo diretamente através do olfato. A avaliação do aspecto da amostra consistiu em uma inspeção visual minuciosa das triplicatas, buscando por alterações macroscópicas que indicassem instabilidade ou deterioração do material (ANVISA, 2008).

2.4 Caracterização Físico-Química

Foram realizados ensaios físico-químicos: determinação do pH, viscosidade e densidade. Para a execução do método de análise do pH foi usado o pHmetro (EZODO) e conferindo as escalas em triplicata, sendo realizado no dia de produção e após os ensaios de estabilidade (ANVISA, 2008). A viscosidade foi medida para avaliar a resistência ao escoamento do xampu (Bezerra e Rebello, 2001).

2.4.1 Teste de estabilidade

O teste foi realizado a partir da centrifugação de 5 g do xampu na velocidade de 3000rpm por 30 minutos, utilizando-se centrífuga. Em seguida, será feita a análise visual para a verificação de alterações na estabilidade do shampoo (ANVISA, 2008).

2.4.2 Análise estatística

Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e foram feitas análises por meio de média e desvio padrão dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O xampu desenvolvido é livre de sal, isto é, não contém cloreto de sódio como espessante. Esta ausência é frequentemente associada como benéfica (Silva, 2020), pois este sal pode contribuir para o ressecamento dos fios já danificados ou tratados quimicamente (Silva, 2020). Associado a falta de sal, foi adicionado um ativo, o extrato

fitoglicerinado de *C. longa* (açafraão), que pode estimular a circulação sanguínea no couro cabeludo, contribuindo para a nutrir os folículos capilares, reduzindo a queda, promovendo um crescimento saudável e melhorando o aspecto dos fios (Barata, 2018).

A primeira avaliação realizada foi a do pH do xampu (média =5,78; Tabela 3), sendo considerado adequado para o objetivo deste desenvolvimento. Visto que, formas alcalinas podem promover a descamação e, por isso, se recomenda para um xampu anticaspa pH entre 4,5 a 6,0 (ANVISA, 2007). Também, se recomenda pH abaixo de 7 para manter as cutículas do cabelo fechadas, reduzindo o *frizz*, aumentando o brilho e melhorando a retenção de hidratação (Silva, 2023).

Este xampu foi submetido a avaliação organoléptica, sendo comparada com o extrato fitoglicerinado de açafraão (Tabela 2). O extrato não apresentou separação de fases, não foi observado precipitados, nem turvações, a cor e odor foram característicos do açafraão, sendo considerado adequado para o desenvolvimento do xampu. Após a manipulação do xampu, houve um tempo de repouso de 24h e somente após foi realizada a avaliação das propriedades organolépticas, não sendo observada separação de fases, nem precipitados ou turvação. O xampu possuía uma cor amarelada, porém de menor intensidade que o extrato fitoglicerinado de açafraão. A grande mudança foi relacionada ao odor, pois no xampu foi adicionado uma essência de laranja, o que modificou o odor em relação ao extrato (Tabela 2)

Além dos benefícios proporcionados pelo extrato de açafraão, a formulação do xampu, com seu aspecto, cor e odor agradáveis, contribui para uma experiência sensorial positiva durante o uso. Essa combinação de atributos torna o produto altamente atraente para os consumidores, que buscam não apenas resultados eficazes, mas também uma experiência sensorial prazerosa.

Tabela 2. Avaliação das propriedades organolépticas.

Amostras	Separação de fases	Precipitação	Turvação	Cor	Odor
Extrato	Não	Não	Não	Amarelo	Apropriado
Shampoo	Não	Não	Não	Amarelo	Apropriado

Fonte: Autores, 2024.

O extrato fito glicerinado de açafraão apresentou uma viscosidade inferior ao do xampu, sendo a viscosidade deste adequada (Tabela 3). A viscosidade adequada é um fator crucial na experiência do usuário, pois influencia a facilidade de aplicação e a sensação durante o uso (Abreu *et al.*, 2011).

Tanto o extrato, como o xampu (Tabela 3) apresentaram uma densidade próxima da água (1,00), isto é um ponto favorável, facilitando o enxágue (Abreu *et al.*, 2011). Outro ponto analisado foi a condutividade que aparentou ser muito maior do que a do extrato. A diferença entre as médias é grande, e os desvios padrão também são consideráveis. Isso indica que o xampu possui uma maior capacidade de conduzir eletricidade em comparação ao extrato.

A condutividade elétrica do xampu foi superior à do extrato (Tabela 3), porém ainda pode ser considerada baixa (<100 μS). Vários fatores podem influenciar na condutividade, tais como a presença do laurel sulfato de sódio que aumenta a condutividade, ingredientes ativos não iônico. Neste xampu foi utilizado EDTA para quelar os eletrólitos e não foi usado o sal cloreto de sódio podendo ter contribuído para baixa condutividade.

O xampu com baixa condutividade elétrica apresenta algumas vantagens: costumam ser menos agressivos, preservando os óleos naturais do cabelo e redução do *frizz* causado pela eletricidade estática ou ressecamento (De Castro *et al.*, 2019). Este tipo de xampu pode ser utilizado em cabelos com progressiva ou descoloração, cabelos cacheados, cabelos crespos e para bebês (Da Silva *et al.*, 2018).

Tabela 3. Determinação da viscosidade, pH e condutividade do extrato e xampu

Parâmetro	Extrato	Xampu
	Média (valores mínimo e máximo)	
Viscosidade	356,07 cP (347,63-360,58)	3811,95 cP (3552,20- 3971,10)
Densidade	1,016 g/L	1,052 g/L (1,0509-1,0528)
Condutividade	0,32 μS	15 μS (14,35- 15,5)
pH	8,27	6,3 (6,2-6,5)

Fonte: Autores, 2024.

O xampu foi deixado em repouso por 48h e após esse período houve a realização do teste de centrifugação, com intuito de analisar visualmente mudanças na estabilidade do xampu. Diante disso, foi constatado que não houve alterações na cor, odor, separação de fases, assim como não houve turvação e nem a presença de precipitados. Nesse sentido, esses resultados são indicativos de que o xampu apresenta uma boa estabilidade, sendo capaz de resistir a condições de armazenamento sem comprometer suas propriedades.

4. CONCLUSÃO

Em conclusão, devido as características do produto desenvolvido pode-se sugerir que o xampu seja indicado para cabelos secos e possui potencial para a redução do

frizz. Nesse sentido, o xampu desenvolvido oferece uma proposta eficaz e atraente, com características que equilibram benefícios funcionais e sensoriais, atendendo a uma demanda crescente por produtos capilares mais suaves e eficientes.

Desse modo, a estabilidade da formulação foi confirmada através de testes, garantindo que o produto se mantém consistente ao longo do tempo, sem comprometimento de suas características físicas. Além disso, a baixa condutividade elétrica observada na formulação contribui para a redução do frizz e para a manutenção da hidratação dos fios, algo crucial em produtos voltados para cabelos que necessitam de cuidados especiais. Esse estudo, portanto, sugere que a combinação de ingredientes naturais, aliada a uma formulação cuidadosamente planejada, pode oferecer um produto capilar inovador, adequado para uma ampla variedade de tipos de cabelo, proporcionando não só benefícios funcionais, mas também uma experiência agradável e satisfatória.

REFERÊNCIAS

ABREU, Fernando Luiz Barbuda de; DO ESPÍRITO SANTO FILHO, Dalni Malta; RODRIGUES, Claudio Roberto da Costa; BARBOSA, Alex Pablo Ferreira, et al. Avaliação da viscosidade utilizando-se materiais de referência certificados e modelos matemáticos. **Revista ResearchGate**, 2011.

AMIRALIAN, Luciana; FERNANDES, Claudia Regina. Fundamentos da Cosmetologia. **Cosmetics & Toiletries, Osasco, SP**, v. 30, p. 1-2, 2018.

ANVISA- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Guia de Controle de Qualidade de Produtos Cosméticos: Uma Abordagem sobre os Ensaio Físicos e Químicos. Brasília: Anvisa, 2007. p. 130 .

ANVISA- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Guia de controle de Qualidade de Produtos cosméticos. Brasil: Ministério da saúde, 2008.

BARATA, Eduardo AF. Cosméticos: A cosmética, inovações e enquadramento legal. **Lidel-edições técnicas**, 2018.

BEZERRA, Sandra Vasconcelos; REBELLO, Teresa. Guia de produtos cosméticos. **São Paulo: Ed. SENAC**, v. 16, p. 9-60, 2001.

BUTLER, Hilda. Poucher's perfumes, cosmetics and soaps. **Springer Science & Business Media**, p. 820, 2000.

CORRÊA, Josiane Santos et al. Potencial anti-inflamatório e antioxidante da Curcuma longa L. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 6, n. 4, p. 87-107, 2021.

DA SILVA, Denner Alípio; CARMO, Egberto Santos; DE AZEVEDO, Maria da Glória Batista; SOUZA, Júlia Beatriz Pereira. Avaliação da qualidade de xampus anticaspa. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 158–167, 2018.

DE CASTRO, Kerilen Paola Teixeira; DA SILVA, Guilherme Ferreira; MADUREIRA, Moisés Teles. Formulação e elaboração de um produto xampu-condicionador de base orgânica na forma sólida. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 29575-29587, 2019.

GOULART, Thais Trevizam. Análise físico-química de cosméticos capilares da região de Assis. **Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA–Assis**, p. 22-28, 2010.

HALAL, John. Tricologia e a química cosmética capilar. **Cengage Learning Edições**, 2016.

MARCHI, Juliana Pelissari; TEDESCO, Luana; MELO, Ailton da Cruz; FRASSON, Andressa Caroline, et al. Curcuma longa L., o açafrão da terra, e seus benefícios medicinais. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 20, n. 3, 2016.

REDDY, Kavya et al. Formulação e Avaliação de shampoo fitoterápico: Bryophyllum pinnatum. **Revista Asiática de Pesquisa Farmacêutica**, v. 10, n. 2, p. 86, 2020.

SILVA, Ana Beatriz. Efeito do shampoo sem sal e extrato de açafrão na redução da queda capilar. **Revista Brasileira de Dermatologia**, v. 95, n. 2, p. 234-240, 2020.

SILVA, Maria Clara. A importância do pH na saúde capilar. **Revista Brasileira de Cosmetologia**, v.10, p. 55-62, 2023

SUETH-SANTIAGO, Vitor; MENDES-SILVA, Gustavo Peron; DECOTÉ-RICARDO, Débora; DE LIMA, Marco Edilson Freire. Curcumina, o pó dourado do açafrão-da-terra: introspecções sobre química e atividades biológicas. **Química Nova**, v. 38, n. 4, p. 538-552, 2015.

ORGANIZADORAS

Anita de Souza Silva

Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Sergipe (UFS-SERTÃO), com Trabalho de Conclusão de Curso sobre o "Perfil epidemiológico dos atendimentos antirrábicos humanos no estado de Sergipe, de 2016 a 2020". Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGCAS - UFS), com dissertação intitulada "Panorama epidemiológico da raiva no Brasil: uma visão de saúde única". Doutoranda em Epidemiologia, linha de pesquisa "Avaliação e Implementação de Políticas, Serviços e Estratégias em Saúde Pública e Ambiental", pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Integrante do Núcleo de Estudos Saúde Única da Universidade Federal de Lavras (UFLA). Embaixadora do Instituto de Medicina Veterinária do Coletivo (IMVC). Tutora da equipe científica "Inovações e Pesquisas em Epidemiologia e Dados de Saúde" do Programa Inova Ciência Jovem da Sociedade Brasileira de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOBRAPIS). Orientadora do Programa PPA para alunos do curso de Medicina. Atua nas áreas da Educação em Saúde, Vigilância em saúde, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Saúde Única, Epidemiologia e Medicina Veterinária do Coletivo, participando de pesquisas sobre os temas: saúde única, teoria do elo e zoonoses, com ênfase na leishmaniose visceral e raiva.

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras (2007), Especialista em Enfermagem em Dermatologia e Tratamento de Feridas pela Faculdade Iguaçú (2022), Especialista em Gestão em saúde da Família pela Faculdade Educamais (2022), concluinte da pós graduação de Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade Iguaçú, concluinte da pós graduação Docência do Ensino Superior e Enfermagem pela Faculdade Iguaçú, concluinte da pós graduação Educação Continuada e Permanente em Enfermagem. Professora do Curso técnico de Enfermagem do Instituto Vgrolim, docente da disciplina Higiene e profilaxia e Noções básicas de Saúde, tendo iniciado em Agosto de 2022. Tem experiência na área do PSF por 09 anos. Tem experiência na Coordenação de Imunização e central de Regulação em auditoria por um período de 18 meses. Tem experiência em Gestão na Atenção Básica por um período de 03 anos. Ministra Curso de Saúde do Idoso com ênfase em Feridas e Curativos (Novembro 2022), Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Luzia de Santa Inês-MA (Dezembro de 2022 até os dias atuais), Docente da Disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem da Faculdade Santa Luzia de Santa Inês-Ma. Cursando o Mestrado Gestão em Cuidados de Saúde pela Must University (Janeiro 2023).

ISBN 978-658319907-2



9

786583

199072



thesis editora
científica